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
Diaz	Reyes	Judith Marisneida

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1116801213	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES 05 AÑO 1995

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: CRAVO NORTE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 20 5 40 BARRIO LA GRANJA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: ARAUCA

TELÉFONO: EMAIL: marisneidadiaz17@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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTIRUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1256	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SECRETARIADO EJECUTIVO SISTEMATIZADO	12	2020

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:

WILLIAN ANDRES MARTINEZ PEREZ, Identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.782.871,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION EDUCATIVA OBRERA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1296	X		TECNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL	11	2021

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 Cargando...			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3118108127	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN CALLE 22 18 42 BARRIO CORDOBA					

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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER 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 Arauca - Arauca 26 Febrero 2024

Carlos Pavio Sanchez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
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 Arauca – Arauca.

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio David Adolescencia		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Arauca	Arauca	61casas12@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3178851545	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 01 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Ingeniero	Administrativa	Cll 16 N° 28-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Fedisfa Arauca		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Arauca	Arauca	61casas12@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3178851545	DÍA 02 MES 08 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Adm	Administrativa	Cll 16 N° 28-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio David Adolescencia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Arauca	Arauca	61casas12@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3178851545	DÍA 04 MES 01 AÑO 2021	DÍA 30 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Adm.	Administrativa	Cll 16 N° 28-28

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

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	2026-08-11 16:28

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUDITH	MARISNEIDA	DIAZ	REYES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1116801213

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ARAUCA	Municipio	CRAVO NORTE

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ARAUCA	Municipio	ARAUCA

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	EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE ARAUCA - EMSERPA-

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ARAUCA	Municipio	ARAUCA
Dirección	["CARRERA 24 ENTRE CALLES 18 Y 19 C.A.M.BLQ. 3"]				
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	$1.650.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.650.000,00

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

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

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.116.801.213**

DIAZ REYES

APELLIDOS

JUDITH MARISNEIDA

NOMBRES

Judith Diaz Reyes

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1995**

CRAVO NORTE
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

20-MAY-2013 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4000100-00452077-F-1116801213-20130723 0034069702A 1 40504406

La República de Colombia
El Departamento de Arauca
y en su nombre la

Institución Educativa
Francisco José de Caldas

Arauca - Arauca

Creada por Decreto 397 de Octubre 30 de 2002, con reconocimiento de estudios por Resolución 3290 de Octubre 21 de 2010 para los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media.

Confiere a:

Judith Marisneida Diaz Reyes

Tarjeta de Identidad No. 95051711093 de Arauca (Arauca)

Por haber logrado los objetivos del Ciclo de Educación Media, determinados por nuestro Proyecto Educativo Institucional, acordes con lo dispuesto en la Ley General de Educación de febrero 8 de 1994 y el Decreto 3011 de diciembre 19 de 1997, el Título de:

Bachiller Técnico
en Salud y Nutrición

En testimonio de ello se firma y refrenda con el respectivo sello

En Arauca (Arauca) a los Tres (03) días del mes Diciembre de Dos Mil Once (2011)

Ing. Jorge Eduardo Contreras Martinez
C.C. 7.175.933 de Tunja

Institución Educativa
FRANCISCO JOSE DE CALDAS
Jornada Diurna

Calle 7 No. 11-53 Barrio San Carlos – Telefax: 8852656
Arauca – Arauca

En la ciudad de Arauca (Arauca), a los 03 días del mes de Diciembre del año 2011,se reunieron con el fin de formalizar la Graduación del Ultimo Grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica de la Institución Educativa FRANCISCO JOSE DE CALDAS DE ARAUCA, creada por Decreto 397 del 30 de Octubre de 2002 y con reconocimiento de estudios segun Resolución No. 3290 del 21 de Octubre de 2010, para los Niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media - Jornada Regular, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER TECNICO EN SALUD Y NUTRICION a los Graduandos cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

Judith Marisneida Diaz Reyes

Tarjeta de Identidad No. 95051711093 de Arauca (Arauca)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 009 de fecha 03 de Diciembre de 2011 que consta de 62 alumnos graduados que comienza con el nombre de: ANDERSON JAVIER GUILLEN GARCIA y termina con el nombre de YURLEY PAOLA GENEY LANCACHO. Firmada y sellada por el Ing. JORGE ESGARDO CONTRERAS MARTINEZ, Rector y ROSA ANITA CASTAÑEDA TOLOZA, Secretaria Académica.

En constancia se firma la presente en Arauca, a los Tres (03) días del mes de Diciembre de Dos Mil Once (2011) por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 11 Decreto 1860 de 1994.

Ing. JORGE ESGARDO CONTRERAS MARTINEZ

ROSA ANITA CASTAÑEDA TOLOZA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA
Y EN SU NOMBRE:

LA FUNDACIÓN EDUCATIVA OBRERA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobada y reconocida mediante licencia de funcionamiento No. 3292 del 21 de octubre del año 2010, programa de formación laboral, Técnico laboral En Secretariado Ejecutivo Sistematizado con registro según resolución No. 2538 del 12 de Agosto de 2015, emanada por la Secretaria de Educación Departamental de Arauca.

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Judith Marisneida Diaz Reyes

Identificada con cedula de ciudadanía No. 1116801213 expedida en la ciudad de Arauca

Terminó satisfactoriamente sus estudios teórico y prácticos y cumplió con todos los requisitos académicos atendiendo las disposiciones del decreto 1075 del 26 de mayo de 2015 emanado por el Ministerio de Educación Nacional, Otorga el presente Certificado de Aptitud Ocupacional que lo acredita como:

Técnico Laboral por Competencias en:
Secretariado Ejecutivo Sistematizado

CON UNA DURACIÓN DE 1.256 HORAS:

Dado en Arauca a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2020

WALDER PONTON FLOREZ
Director

YAMILE HERNÁNDEZ CARRILLO
Secretaria

Anotado en el folio No. 23 Registro 0345 Del Libro de Actas 01

FUNEDO CALIDAD CERTIFICADA

CERTIFICACIÓN DE ESTUDIO

EL DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN EDUCATIVA OBRERA

CERTIFICA

Que, JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.116.801.213**, termino en esta institución los estudios correspondientes al programa TÉCNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL, Autorizado por la secretaria departamental de Arauca mediante resolución No. 0361 del 12 de febrero de 2020, pendiente para entrega de certificado el día 10 de diciembre del 2021.

Certificado a otorgar: TÉCNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL

Se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de noviembre de 2021

WALDER PONTON FLOREZ
Director

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de agosto de 2026, a las 19:00:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116801213
Código de Verificación	11168012132608101900 05

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300950926

PIB
18:57:46

Bogotá DC, 10 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) JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116801213:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:01:47 PM horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116801213**

Apellidos y Nombres: **DIAZ REYES JUDITH MARISNEIDA**

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

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, 11/08/2026 10:14:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116801213** y Nombre: **JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES.**

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. **145539995** . 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

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 15:09:41 horas del 11/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116801213,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMSERPA,** con NIT **800113499-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1116801213 **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 11/08/2026 09:45 AM

Código Verificación: **6C42GTXWFY**

Válida hasta: **09/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SAEM PRODUCCIONES SAS NIT: 901.595.841-9

SAEM

LA EMPRESA SAEM PRODUCCIONES S.A.S

CERTIFICA:

Que la señora JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.801.213 expedida en Arauca, laboro en esta empresa en los periodos comprendidos entre:

- **02 de enero 2024 – 31 de diciembre 2024.**
  Cargo: Auxiliar administrativa y recaudo.
  Tipo de contrato: Termino fijo.
- **01 de enero 2025 – 30 de junio 2025.**
  Cargo: Auxiliar administrativa y recaudo.
  Tipo de contrato: Termino fijo.

Se expide la anterior a petición del interesado el día 30 del mes de junio del año 2025.

En constancia Firma.

CARLOS ARMANDO GUZMÁN SUA
GERENTE
SAEM PRODUCCIONES S.A.S

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.801.213,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

30413026

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 551217

FECHA DE RADICACIÓN: 12 | 08 | 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A314

II. A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES	PRIMER APELLIDO: DIAZ	SEGUNDO APELLIDO: REYES	PRIMER NOMBRE: JUDITH	SEGUNDO NOMBRE: MARISNEIDA	
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116801213	11. SEXO BIOLÓGICO: F	12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F	Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA	14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA	ARAUCA	ARAUCA	CRAVO NORTE	15. FECHA NACIMIENTO: 17 / 05 / 1995

II. C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL: POSITIVA	
23. AFP: PORVENIR	24. IBC: $1,750,905.00	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN: KR 20 5 40						
TELÉFONO FIJO: 6078851550	TELÉFONO CELULAR: 3118108127	CORREO ELECTRÓNICO: marisneidadiaz17@gmail.com	DEPARTAMENTO: ARAUCA							
MUNICIPIO/ DISTRITO: ARAUCA	LOCALIDAD/COMUNA: la granja	ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	IPS: 5805							

II. D. 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	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	Cual?			
32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DPTO	MUN	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	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	50. RECIBE BONO PENSIONAL? SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01							I.	II.											
02							I.	II.											
03							I.	II.											
04							I.	II.											
05							I.	II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL PLANDO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A SELECCIONAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante y cotizante de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

III. 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 SITUACIÓN TRASLADO Código
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. RETIRO 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 NOTIFICO AL PAÍS, EL RETIRO DEL CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VENCIMIENTO A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD: A) DEL 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 PENSIONADO
19. APORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

IV. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

60. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F	M	T	NE	Otro
			Cual?				
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD: 12 / 08 / 2026	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de 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 consulte 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 tratamiento 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. [X]
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos
b) Autorizo a los que la EPS me contacten con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los límites 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 muerte 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	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		

IX. FIRMAS

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

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] PEP [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: [ ] Total [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, cesación de efectos civiles, nulidad del matrimonio o de la unión marital
86. Copia del registro civil de nacimiento del menor
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
88. Documento en que conste la póstula de la pareja y prestación de alimentos de acuerdo a los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los padres
89. Copia de la declaración de testigos ante notario o juez
90. Certificación expedida por la entidad hospitalaria o
91. Copia del acta de levantamiento o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de huérfano o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos [ ]

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA	MES	AÑO
OBSERVACIONES:								

RECIBIDO EPS 12-08-26
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE:
CLAVE ASESOR:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES identificado(a) con CC 1116801213 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**24/08/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MYT SALUD IPS S.A.S. ARAUCA SEDE B (OPL)**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de agosto 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.

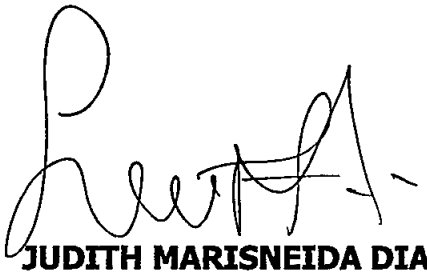
Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DECLARACIÓN DE CAUSALES DE INHABILIDAD/INCOMPATIBILIDAD Y/O CONFLICTO DE INTERESES

Yo **JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES** identificado con CC. 1.116.801.213 expedida en Arauca, como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, prohibición y/o conflicto de intereses establecidos en la Constitución Política de Colombia.

Firma



JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES
CC.1.116.801.213 de Arauca

Arauca, 28 agosto del 2026

Señor

Gerente

GERMAN JAVIER CASTRO TOVAR

EMSERPA E.I.C E.S.P

E.S.D.

Asunto: PROPUESTA DE SERVICIOS

Cordial saludo, yo **JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES** identificado con C.C. 1.116.801.213 expedida en Arauca, a través de la presente presento a ustedes propuesta para llevar a cabo la: **: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y SST EN LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº000-462 DE 2026, SUSCRITOENTRE EL MINUCIPIODE ARAUCA Y EMSERPA E.I.C.E. E.S.P., PARA EL MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DEL SISTEMA PLUVIAL DE LA COMUNA 1, 3 Y 4 DEL MUNICIPIO DE ARAUCA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA .**" De acuerdo con las actividades plasmadas en los estudios previos.

Para el desarrollo de la misma cuento con la idoneidad requerida, y adicional a ello las actividades se ejecutarán de conformidad con los plazos y valor fijados en el estudio previo.

Atentamente,

FIRMA:

Arauca, agosto 11 del 2026

Señor

Gerente

GERMAN JAVIER CASTRO TOVAR

EMSERPA E.I.C E.S.P

E.S.D.

Asunto: PROPUESTA DE SERVICIOS

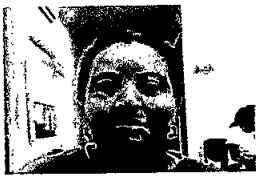
Cordial saludo, yo **JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES** identificado con C.C. 1.116.801.213 expedida en Arauca, a través de la presente presento a ustedes propuesta para llevar a cabo el: **MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DEL SISTEMA PLUVIAL DE LA COMUNA 1,3 Y 4 DEL MUNICIPIO DE ARAUCA DEPARTAMENTO DE ARAUCA** De acuerdo con las actividades plasmadas en los estudios previos.

Para el desarrollo de la misma cuento con la idoneidad requerida, y adicional a ello las actividades se ejecutarán de conformidad con los plazos y valor fijados en el estudio previo.

Atentamente,

Judith Marisneida Diaz. Reyes

FIRMA:



BIOANALISIS IPS E.U.

Nit: 900232628-5

Clle 15 N 13-08 ARAUCA. PBX: 0978854450 - CEL.3208393435

BARRIO AMERICAS - www.bioanalisis.com.co

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Judith Marisneida Diaz Reyes

Ciudad de Realización Examen:
ARAUCA(ARAUCA, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	1116801213
Fecha Nacimiento:			17/05/1995

Dirección: **CAR 21 1-92 FUNDADORES | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
55885	Femenino	31	Años	Tecnico		Dia	12	Mes	08	Año	2026
E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:	CLASE II			Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[1] - Bajo Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
PARTICULAR	**PARTICULAR**	7010-Actividades de administración empresarial

Código Único Concepto(CUC):23ce88322d3298cbfac813448612a1c9205fc36e1cde7cd0b491fb3992563e484cadf302cdd8c9effe5bf11c85b1ad05

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, ACTIVIDAD FISICA AL MENOS TRES VECES POR SEMANA, CONTROL DE PESO, PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ADECUADAS. CONTINUAR CON SEGUIMIENTO EN SU EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará BIOANALISIS IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a BIOANALISIS IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Wed Aug 2026 09:12:26 09:40:34

Georgina Victoria Boada Vasquez - C.C. 35198410 / RM: R.M 81-836 27/07/2017

12/08/2026 10:52:05

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Aug 2026 09:12:26 10:42:30

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141129388823

(415)7707212489984(8020) 000014112938882 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 8 0 1 2 1 3	1	Impuestos y Aduanas de Arauca	3 4

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	REYES	JUDITH	MARISNEIDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

41. Dirección principal: MZ M LT 6 BRR BELLO HORIZONTE

42. Correo electrónico: marisneidadiaz17@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 1 0 8 1 2 7	

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
8 2 1 1	2 0 1 8 0 1 1 5	8 2 9 9	2 0 1 8 0 1 1 5	8 0 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-09-27 / 02:21:12PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ REYES JUDITH MARISNEIDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JUDITH MARISNEIDA DIAZ REYES Identificado con CC 1116801213

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ARAUCA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24086803951
Fecha de apertura:	2 de Agosto de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 24 de Agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Horas extras ordinarias → máximo 2 diarias / 12 semanales.

Emergencia excepcional → puede operar la excepción legal, pero debe estar **debidamente justificada, documentada y limitada al tiempo estrictamente necesario.**

Para EMSERPA esto es especialmente relevante en **daños de redes, roturas de tuberías matrices, desbordamientos de alcantarillado, fallas de bombas, estaciones de bombeo, PTAP, suspensión del servicio y demás situaciones que puedan comprometer la continuidad del servicio público.**

Emserpa
E.I.C.E E.SP
Empresa Municipal de Servicios
Públicos de Arauca NIT 800.113.549-9

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ARAUCA – EMSERPA E.I.C.E. E.S.P.

HACE CONSTAR

Que el proceso cuyo objeto corresponde a **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SST EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 000-462 DE 2026, PARA EL MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DEL SISTEMA PLUVIAL DE LAS COMUNAS 1,3 Y 4 DEL MUNICIPIO DE ARAUCA DEPARTAMENTO DE ARAUCA"** encuentra codificado, adoptado y actualizado en el Plan Anual de Adquisiciones de la Empresa de Servicios Públicos de Arauca EMSERPA E.I.C.E. E.S.P, para la vigencia 2026, para la vigencia 2026, inmerso en la necesidad *Servicios de personal temporal* que se encuentra vinculada al código 80111600

Dado en Arauca, el día veintiocho (28) de agosto de 2026.

JULIAN FABRICIO VESGA BLANCO
Jefe De La Oficina Asesora De Planeacion