Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| VILLANUEVA | HERNANDEZ | PEDRO JAVIER |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80222647

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 82120550043 D.M 36

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 12 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO SALDAÑA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10 #3-07 URB. MAGISTERIO BARRIO LIBERTADOR

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO GUAMO

TELÉFONO 3134647662 EMAIL pjvillanuevah@googlemail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 1999 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | Ingeniero de Sistemas | 11 | 2025 | 091122-0814105 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| OBSERVATORIO MEXICANO DE LA CRISIS – OMEC | | X | México |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CIUDAD DE MÉXICO – CDMX | GUSTAVO A. MADERO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| (+52) 55 5119 2550 | DÍA 03 MES 02 AÑO 2025 | DÍA 03 MES 08 AÑO 2025 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PRACTICANTE CICLO PROFESIONAL | NO APLICA | Gustavo A. Madero, 07360 CDMX, México |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| OBSERVATORIO MEXICANO DE LA CRISIS – OMEC | | X | México |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CIUDAD DE MÉXICO – CDMX | GUSTAVO A. MADERO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| (+52) 55 5119 2550 | DÍA 15 MES 02 AÑO 2024 | DÍA 15 MES 08 AÑO 2024 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PRACTICANTE CICLO TECNOLÓGICO | NO APLICA | Gustavo A. Madero, 07360 CDMX, |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. | certificacioneslaborales@ucompensr.edu.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| (601) 3380666 | DÍA 07 MES 12 AÑO 2021 | DÍA 09 MES 06 AÑO 2022 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| APRENDIZ CICLO TÉCNICO | CRAI | Av. Calle 32 #17-30, Bogotá D.C |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| 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 | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SERCTOR PRIVADO | 1 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| TOTAL TIMEPO DE EXPERIENCIA | 1 | 6 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO (X) 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).

*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*

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, PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 80.222.647 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | GUAMO |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | CALLE 10 #-3-07 URB. MAGISTERIO BARRIO LIBERTADOR | | | Teléfonos | 3134647662 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| BLANCA DIVA HERNANDEZ LOZAMO | C.C. N° 51.644.982 | MADRE |
| PEDRO MARÍA VILANUEVA VÁSQUEZ | C.C. N° 5.895.709 | PADRE |
| SANTIAGO VILLANUEVA MERTÍNEZ | T.I. N° 1.013.028.784 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | 21.000.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 12.000.000 |
| **TOTAL** | $ 33.000.000 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| NU COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO | Ahorros | 23251625 | Virtual | $ 605.000 |
| BANCO AGRARIO | Ahorros | 4-661-72-06682-7 | Guamo, Tolima | $ 355.898 |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| INMUEBLE | FINCA EL DIVISO, ALPUJARRA TOLIMA - Nro Matrícula: 368-7893 | $ 42.000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

**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 |
|---|---|---|
| NUBANK | CRÉDITO | $ 4.488.165 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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 |
|---|---|
| DESARROLLO DE SOFTWARE Y PÁGINAS WEB | TRABAJADOR INDEPENDIENTE |
| ACTIVIDAD CAFETERA – CULTIVO Y PRODUCCIÓN DE CAFÉ | PRODUCTOR / PROPIETARIO |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Guamo - Tolima, 11 de septiembre de 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141276762167

[415)7707212489984(8020) 000014127676216 7

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | HERNANDEZ | PEDRO | JAVIER |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Guamo 3 1 9 |

41. Dirección principal
CL 10 3 07 URB MAGISTERIO BRR LIBERTADOR

42. Correo electrónico pvillanueva@ucompensar.edu.co

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

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-10 / 06:19:29AM

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 VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO JAVIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-09-2026 06:19:54AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 10 de septiembre de 2026, a las 06:22:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 80222647 |
| Código de Verificación | 802226472609100622 52 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 302690744

PIB
06:25:55


Bogotá DC, 10 de septiembre 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) PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80222647:

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.**

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:29:04 AM horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80222647**

Apellidos y Nombres: **VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO JAVIER**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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



Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/09/2026 06:35:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80222647** y Nombre: **PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ.**

## 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. **147379051** . 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 06:39:14 horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80222647,** Apellidos y Nombres **VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO JAVIER**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Hospital San Antonio de Guamo, Tolima**, con NIT **890701715-5** 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 80222647 **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 10/09/2026 06:45 AM

Código Verificación: **67GV18LA3E**

Válida hasta: **10/12/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

**DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES**

Doctora
**YINA PAOLA CASTRO PORTELA**
Gerente **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.**
Guamo, Tolima
E. S. D.

**PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNÁNDEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.222.647, con matrícula profesional No. 091122-0814105 CND, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con el Hospital San Antonio E.S.E. del Guamo, Tolima, en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el catorce (14) de septiembre del dos mil veintiséis (2026).

**PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNÁNDEZ**
C.C. No. 80222647
**MATRÍCULA PROFESIONAL 091122-0814105 CND**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80222647 | PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ | Predio Rural El Diviso, Vereda La Arada | 3134647662 | pjvillanuevah@googlemail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | TOLIMA | GUAMO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 94670111 | 09/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-08 | I | $0 | $499.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 499.100 | 499.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80222647 | PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ | Predio Rural El Diviso, Vereda La Arada | 3134647662 | pjvillanuevah@googlemail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | TOLIMA | GUAMO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 94670111 | 09/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-08 | I | $0 | $499.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Residente | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 80222647 | VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO JAVIER | X | O | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80222647 | PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ | Predio Rural El Diviso, Vereda La Arada | 3134647662 | pjvillanuevah@googlemail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | TOLIMA | GUAMO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 94670111 | 09/09/2026 | 95167429 | 15/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-08 | N | $0 | $42.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 42.700 | | | | 42.700 | 5 | 200 | 42.900 | | | 427 | 42.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 0 | 0 | 0 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 1 | 42.700 | 42.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 80222647 | PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ | Predio Rural El Diviso, Vereda La Arada | 3134647662 | pjvillanuevah@googlemail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | TOLIMA | GUAMO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 94670111 | 09/09/2026 | 95167429 | 15/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-08 | N | $0 | $42.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. Exterior | Suspensión | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 80222647 | VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO JAVIER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 216.900 | 14-25 | 1.750.905 | 30 | 5 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALAMEDA HOGAR IPS
EL ESPINAL - TOLIMA
CARRERA 6 # 13 - 06 ALAMEDA
Tel. TEL: 2390715

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

**FECHA ATENCION:** 09/09/2026 **Historia clínica No. 80222647**

**Nombre: VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO** **CC** 80222647
**Fecha nacimiento:** 05/12/1982 **Edad:** 43 **Sexo:** M
**Dirección:** CALLE 10 # 3-07 **Tel.:** 3134647662
**Ciudad:** Guamo **Estado civil:** Soltero



TIPO DE VALORACION:
Ingreso

Cargo: CONTRATISTA

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA
Nombre: INDEPENDIENTE

HALLAZGOS Y DIAGNOSTICOS
DIAGNOSTICO
Código: (Z100) EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
SOBREPESO

CLASIFICACION DE APTITUD
Apto: (X)

OBSERVACIONES:
NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR.

CLASIFICACION OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO: NO CASO

RECOMENDACIONES:
INGRESO A RUTA DE ATENCION DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE SALUD DE LA EPS DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA QUE CORRESPONDA
CAPACITACIÓN MANEJO DE CARGAS Y AUTOCUIDADO
USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
HIGIENE POSTURAL Y AUTOCUIDADO
PAUSAS ACTIVAS
CULTURA DEL REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTE DE TRABAJO
VACUNACIÓN ANTITETANICA
INFORMAR CUALQUIER CONDICIÓN DE SALUD QUE GENERE RESTRICCIÓN
REPORTAR DETERIORO O DAÑO DE LOS EQUIPOS
LAVADO DE MANOS FRECUENTE

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

**Medico:** BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS R.M. No.37-S-267
Licencia Salud Ocupacional 1928 de 2020

ALAMEDA HOGAR IPS
EL ESPINAL - TOLIMA
CARRERA 6 # 13 - 06 ALAMEDA
Tel. TEL: 2390715

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

**FECHA ATENCION:** **09/09/2026** **Historia clínica No. 80222647**

**Nombre: VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO** **CC** 80222647
**Fecha nacimiento:** 05/12/1982 **Edad:** 43 **Sexo:** M
**Dirección:** CALLE 10 # 3-07 **Tel.:** 3134647662
**Ciudad:** Guamo **Estado civil:** Soltero



Consentimiento Informado:
Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa antes mencionada realizará, igualmente autorizo para que sean efectuados el siguiente examen médico ocupacional.

El presente concepto se emite con base en la información aportada por el trabajador y los hallazgos actuales al examen clínico.

**Medico:** BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS R.M. No.37-S-267
Licencia Salud Ocupacional 1928 de 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80222647**

**VILLANUEVA HERNANDEZ**
APELLIDOS

**PEDRO JAVIER**
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1982**

**SALDAÑA**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.74** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**18-ENE-2001 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500116-45094082-M-0080222647-20011003 **01323**01274A 01 101694961

Resolución RN2026NALA005423
del 30/01/2026

COPNIA



INGENIERIA DE SISTEMAS

PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ

ID 80222647

FUNDACION UNIVERSITARIA
COMPENSAR

**MATRICULA PROFESIONAL**

091122-0814105 CND

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4288131

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA**
**COPNIA**

**EL DIRECTOR GENERAL**

**CERTIFICA:**

1. Que PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 80222647, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 091122-0814105 CND desde el 30 de Enero de 2026, otorgado(a) mediante Resolución Nacional RN2026NALA005423.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los uno (01) días del mes de Febrero del año dos mil veintiseis (2026).

**Rubén Dario Ochoa Arbeláez**

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Fase

82120550043

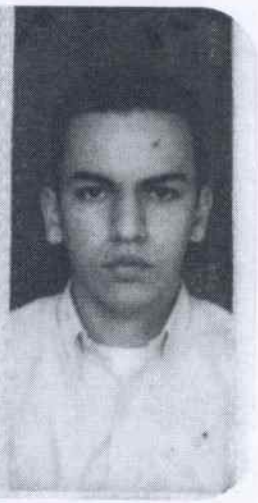
**VILLANUEVA HERNANDEZ**
**PEDRO JAVIER**

PERTENECE AL EJERCITO DE

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC. | 31 - DIC. | 31 - DIC. |
| 2010 | 2022 | 2032 |

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL**

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0075873

TENIENTE CORONEL HUMBERTO GONZALEZ

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

# C E R T I F I C A

Que el señor PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ identificado con Tarjeta de Identidad No. 82120550043, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | PEDRO |
| Segundo Nombre: | JAVIER |
| Primer Apellido: | VILLANUEVA |
| Segundo Apellido: | HERNANDEZ |
| Tipo Documento: | Tarjeta de Identidad |
| Número Documento: | 82120550043 |
| Clase Libreta Militar: | Segunda Clase |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 16 días del mes de Noviembre de 2025, a las 4:33:05 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Bogotá, Abril / 16 de 2026

Señor (a): PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ
CC. 80222647
CL 10 3 07
GUAMO

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 1 de 2025, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80222647,** se encuentra afiliado/a desde **19/11/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

**Nit : 800.037.800-8**

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: VILLANUEVA HERNANDEZ PEDRO JAVIER, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 80222647, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-661-72-06682-7, con una antigüedad de ( 0 ) año(s).

Se expide en GUAMO, a los nueve (09) días del mes de septiembre de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
OF. GUAMO - TOLIMA

Miguel Rodriguez

**DIRECTOR (A) OFICINA**
FIRMA AUTORIZADA

compensar | fundación universitaria

Fundación Universitaria Compensar con personería jurídica No. 23635 del 23 de diciembre de 1981, Resolución No. 2194 del 18 de septiembre de 2002 y Resolución No. 12455 de julio 9 de 2020 del Ministerio de Educación Nacional

En nombre de la República de Colombia confiere a:

# Pedro Javier Villanueva Hernandez

C.C. 80.222.647 de Bogotá, D.C.

el Título de:

# Ingeniero de Sistemas

Aprobación Ministerio de Educación Nacional No. 101742
Bogotá, D.C., 11 de noviembre de 2025

Rectora

Decano(a)

Secretaria General

FUP0026709

Folio: 43 • Libro: 08 • No de Registro: 42536 • Fecha de Grado: 11 de noviembre de 2025

compensar | fundación universitaria

Fundación Universitaria Compensar con personería jurídica No. 23635 del 23 de diciembre de 1981, Resolución No. 2194 del 18 de septiembre de 2002 y Resolución No. 12455 de julio 9 de 2020 del Ministerio de Educación Nacional

# Acta individual de Grado

**1111251190**

En Bogotá, D.C., República de Colombia, a los once (11) días del mes de noviembre del año 2025, la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR, en ceremonia de grado tomó el juramento de rigor y otorgó el título académico de:

**Ingeniero de Sistemas**

**A**

**Pedro Javier Villanueva Hernandez**
**C.C. 80.222.647 de Bogotá, D.C.**

Quien cumplió y aprobó los requisitos de grado previstos en los reglamentos de la Institución, y se le otorgó el diploma FUP0026709 anotado al libro 08, folio 43 y número de registro 42536 que lo acredita como Profesional, según Registro de Aprobación del Ministerio de Educación Nacional No. 101742.

En constancia se firma la presente acta en Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Rectora

Decano(a)

Secretaria General

# CONVENIO DE PRÁCTICA EMPRESARIAL

| Ciudad. | Día. | Mes. | Año. |
|---|---|---|---|
| Bogotá D.C / México D.F | 03 | 02 | 2025 |

| | |
|---|---|
| **Empresa:** OBSERVATORIO MEXICANO DE LA CRISIS - OMEC | **Domicilio:** PARANAGUA 111, ZACATENCO, GUSTAVO A. MADERO, 07360 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX, MÉXICO |
| **Practicante:** PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNÁNDEZ | **Documento de identificación:** 80222647 |
| **Lugar y fecha de nacimiento:** SALDAÑA, TOLIMA, COLOMBIA \| 05/12/1982 | **Nacionalidad:** COLOMBIANA |
| **Domicilio y teléfono del Practicante:** CALLE 10 #3-07 BARRIO LIBERTADOR, GUAMO - TOLIMA | **Especialidad o Curso:** INGENIERÍA DE SISTEMAS |
| **Duración de la práctica:** 6 MESES | **Intensidad de horas diarias:** 8 HORAS – LUNES A VIERNES - INCLUYES FESTIVOS DE COLOMBIA |
| **Fecha de inicio de la práctica:** 3 DE FEBRERO DE 2025 | **Fecha de terminación de la práctica:** 3 DE AGOSTO DE 2025 |
| **Horario de la práctica:** 8 A.M – 4:00 P.M (HORA MÉXICO) 9 A.M – 5:00 P.M (HORA COLOMBIA) MODALIDAD VIRTUAL | **Apoyo Económico:** SIN APOYO ECONÓMICO |
| **EPS del Practicante:** COMPENSAR EPS | **ARL del Practicante:** **SEGUROS BOLIVAR** |

Entre **OBSERVATORIO MEXICANO DE LA CRISIS**, identificada con **CLUNI OMC10021009016,** representada legalmente **ARTEMISA MONTES SYLVAN** identificado con cédula de ciudadanía **MOSR700124MDF** expedida en la Ciudad de México, que en adelante se denominará la **EMPRESA**, la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR** con personería jurídica reconocida mediante las Resoluciones No. 23635 de diciembre 23 de 1.981, 2040 del 8 de junio de 1995, 2194 del 18 de septiembre de 2002 y 12455 de 9 de julio de 2.020 expedidas por el Ministerio de Educación Nacional e identificada con el NIT 860.506.140-6, y representada en este acto por **ALBERTO BERGANZA DEL VILLAR** identificado con C.E. 801142 de Bogotá, como Líder Experiencia Empresarial, que para todos los efectos de este convenio se denominará **FUNDACIÓN**, y el **PRACTICANTE** arriba indicado, hemos acordado celebrar el presente CONVENIO DE PRÁCTICAS EMPRESARIALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. OBJETO.** Proporcionar al **PRACTICANTE** el apoyo, espacio y tiempo necesarios para que aplique y afiance los conocimientos propios de su formación, identifique áreas de proyección laboral, social y humana, cualifique y cuantifique la pertinencia de los conocimientos adquiridos y las necesidades de complementación, esto es para que el estudiante realice su práctica empresarial en el programa académico indicado en el cuadro inicial del presente convenio.

**SEGUNDA. DURACIÓN DEL CONVENIO.** El presente convenio tendrá una duración equivalente al periodo de duración de la práctica indicada en el cuadro inicial del presente contrato. **PARÁGRAFO.** El **PRACTICANTE** de jornada diurna realizarán la práctica en jornada alterna a su horario de estudio.

**TERCERA. OBLIGACIONES. 1)** Por parte de la **EMPRESA**: **a)** Facilitar al **PRACTICANTE** los medios adecuados para que desarrolle la práctica en la especialidad materia del presente Convenio; **b)** Definir y asignar por escrito las actividades de la práctica, en correspondencia con las determinadas por el perfil profesional de egreso de la especialidad motivo de formación; **c)** Afiliar al **PRACTICANTE** al Sistema de Riesgos Laborales, sobre la base del salario mínimo legal mensual vigente y realizar los pagos mensuales por el término de duración del presente convenio, en el marco del decreto 055 de 2015; **d)** Afiliar al **PRACTICANTE** a la ARL como mínimo un día hábil antes del inicio de la práctica; **e)** Capacitar al **PRACTICANTE** sobre los riesgos ocupacionales que generen la práctica a desarrollar; **f)** Designar a un funcionario de la **EMPRESA** que se encargue

de verificar el cumplimiento de las condiciones de prevención o higiene y de seguridad industrial del **PRACTICANTE**; **g)** Impartir al **PRACTICANTE** la inducción necesaria sobre las actividades de la **EMPRESA** y en las que él deba desempeñarse, para garantizar un rendimiento óptimo acorde con su condición; **h)** Nombrar un Supervisor o Coordinador de la práctica dentro de la **EMPRESA**, responsable de hacer el seguimiento de las actividades realizadas, estar atento al desempeño del **PRACTICANTE** e informar sobre cualquier anomalía que se presente; **i)** Facilitar al **PRACTICANTE** las condiciones para establecer un diagnóstico en su área de gestión, como base para la elaboración de recomendaciones y conceptos para la empresa, en su informe de práctica; **j)** Suministrar al **PRACTICANTE**, durante el proceso de prácticas en forma mensual, una suma de dinero para su desplazamiento, como mínimo, equivalente al auxilio de transporte establecido por ley para cada año. Se acuerda y se conviene que dicho reconocimiento no constituye salario para ningún efecto dada la finalidad antes mencionada y no genera relación alguna entre la **EMPRESA** y el **PRACTICANTE**. **2)** Por parte del **PRACTICANTE: a)** Concurrir puntualmente al lugar asignado por la **EMPRESA** para desarrollar su práctica en el horario y la intensidad de horas diarias indicadas en el cuadro inicial del presente convenio, durante el periodo establecido para el desarrollo de la práctica, en las actividades que se le encomienden y que guarden relación con su especialidad, cumpliendo con las indicaciones que le señale la **EMPRESA**; **b)** No revelar ni utilizar para sí ni para terceros, la información, procesos y desarrollos tecnológicos de que tenga conocimientos en el desarrollo de sus funciones; **c)** Permanecer vinculado o afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizante o beneficiario en cualquier régimen, por el periodo de duración de la práctica; **d)** El incumplimiento de la obligación del **PRACTICANTE** de estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, puede ser causal de terminación de la práctica en la **EMPRESA**; **f)** Dar cabal cumplimiento a lo acordado en el presente Convenio; **g)** Elaborar un plan de práctica el cual debe ser acorde a las funciones asignadas por la **EMPRESA** y que le permita dejar evidencia de la práctica desarrollada, previa aprobación del supervisor académico de la **FUNDACIÓN**; **h)** Entregar oportunamente los informes que la **EMPRESA** y/o la **FUNDACIÓN** le soliciten sobre el desarrollo de su práctica; **i)** Elaborar recomendaciones y conceptos sobre solución a problemas detectados en su Área de gestión, conforme a pautas previamente establecidas en su Plan de Práctica; **j)** Presentar los respectivos informes de avance y final al supervisor académico de la prácticas de la **FUNDACIÓN**, con copia a la **EMPRESA**, según las normas y requisitos establecidos en el Manual de Prácticas de la **FUNDACIÓN**, el cual hace parte integral del presente convenio; **k)** Cumplir las normas y protocolos establecidos en la **EMPRESA**. **3)** Por parte de la **FUNDACIÓN: a)** Presentar el **PRACTICANTE** a la **EMPRESA**, según los requisitos y características establecidas en el Manual de Prácticas de la **FUNDACIÓN** y al perfil del área de la práctica definido por la **EMPRESA**; **b)** Supervisar y evaluar permanentemente el desempeño del **PRACTICANTE**, e informar de ello a la **EMPRESA**; **c)** Dar respuesta oportuna a las inquietudes y sugerencias presentadas por la **EMPRESA** sobre el desarrollo de la práctica; **d)** Coordinar todo el proceso de práctica de acuerdo con el manual de Prácticas de la **FUNDACIÓN**; **e)** Retirar oportunamente al **PRACTICANTE**, cuando se presenten faltas graves que vayan en contra de los reglamentos de la **EMPRESA** y/o de la **FUNDACIÓN**.

**CUARTA. APOYO ECONÓMICO.** A discrecionalidad de la **EMPRESA** se le otorgará al **PRACTICANTE** la suma de apoyo económico para su transporte acordada en el cuadro inicial del presente convenio, suma que en ningún caso constituye salario ni genera una relación laboral entre la **EMPRESA** y el **PRACTICANTE**.

**QUINTA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.** El presente convenio no constituye ni configura relación laboral alguna entre la **EMPRESA**, la **FUNDACIÓN** y el **PRACTICANTE**. En ese sentido la **EMPRESA** y/o la **FUNDACIÓN** no se encuentra obligada al pago de salarios o prestaciones sociales de ninguna naturaleza ni a realizar o ejecutar ninguna otra obligación que se derive o pueda derivarse de un contrato de trabajo.

**SEXTA. TERMINACIÓN DEL CONVENIO.** El presente contrato podrá darse por terminado en los siguientes casos: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes; **b)** Por el vencimiento del término de duración del presente convenio; **c)** La cancelación o aplazamiento de la matrícula del **PRACTICANTE**; **d)** El bajo rendimiento o las faltas cometidas por el **PRACTICANTE** en la **EMPRESA**, cuando la decisión la tome la **EMPRESA**, ésta deberá obtener previo concepto favorable de la **FUNDACIÓN**; **e)** El incumplimiento de las obligaciones previstas para cada una de las partes; **f)** La decisión unilateral de la **EMPRESA**, de la **FUNDACIÓN** y/o del **PRACTICANTE**. En este caso las partes se obliga a informar a la otra parte con quince (15) días de anticipación a la fecha de efectiva terminación, sin que haya lugar a la indemnización de perjuicios como consecuencia de la terminación del convenio por esta causal.

**SÉPTIMA. ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE LOS RECURSOS.** Con la firma de este contrato, las **PARTES** declara que el origen de sus bienes proviene de actividades lícitas. Así mismo declara que el apoyo de sostenimiento económico que recibe por la ejecución de este contrato será destinado para actividades lícitas. Asimismo, declaran que a la firma de este acuerdo no conocen que exista en su contra, o en contra de los socios, miembros de junta, representante legal o revisor fiscal alguna

actuación de las autoridades competentes encaminada a la extinción de domino de tales bienes o activos. Así mismo, las **PARTES** declaran que el uso de los recursos obtenidos a través de la ejecución de este acuerdo será para ejecución de actividades lícitas.

Igualmente declara que conoce las normas relacionadas con la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y que les da estricto cumplimiento; así mismo declara que tiene y aplica como buena práctica comercial, la debida diligencia del conocimiento adecuado de sus clientes y proveedores y del origen y destino de sus recursos, para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo o actividades ilícitas. No admitirá que terceros entreguen en su nombre fondos, bienes y/o servicios, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuará transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma. Se autoriza a las **PARTES** para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente y para dar por terminado unilateralmente el presente acuerdo, negocio o relación que tenga con las **PARTES**, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la **PARTE AFECTADA** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que no hubiere proporcionado en este documento, o de la violación de este.

**OCTAVA. ETICA E INTEGRIDAD.** Las partes declaran que en la negociación de este convenio no se han presentado manejo de influencias indebidas, no se ha ofrecido comisión, privilegio o dádiva alguna a la otra parte, los documentos y certificados presentados para la admisión de las **PARTES**, los que acreditan experiencia y educación, entre otras, son auténticos. Las **PARTES** aceptan que toda falsedad o falta en torno a la integridad como motivo de la negociación, celebración o ejecución de este contrato constituye un incumplimiento de las obligaciones contenidas en presente convenio y dará lugar su terminación.

Así mismo las partes declaran con los mismos efectos que no se encuentran incursos en una situación del conflicto de interés, obligándose en cualquier caso a revelar toda relación sentimental o familiar que sostenga o pueda llegar a sostener con algún otro funcionario de la **FUNDACIÓN** o de la **EMPRESA**, proveedores, contratistas o compañías que realicen actividades similares. Esto con el fin de que la **FUNDACIÓN** y/o de la **EMPRESA** pueda evaluar si la relación genera conflicto de interés. En este sentido, si el **PRACTICANTE** incurre en una situación de conflicto de interés, estará impedido para actuar en situación de conflicto, salvo autorización expresa de la **FUNDACIÓN** y/o de las **EMPRESA**. Las partes declaran que la integridad es un elemento clave del presente contrato, se comprometen a cumplir con el Código de Buen Gobierno y el Código de Ética de la **FUNDACIÓN** y cuya falta permite la terminación del presente convenio en cualquier tiempo. **PARÁGRAFO**: La **FUNDACIÓN** previamente a la firma del presente contrato le entregó al **PRACTICANTE** un ejemplar gratuito e íntegro de los documentos denominados "Código de Buen Gobierno" y "Código de Ética", donde están establecidas las distintas conductas que tipifican el conflicto de interés entre el **PRACTICANTE** y las personas que allí se señalan y demás comportamientos indebidos, documentos que el **PRACTICANTE** manifiesta que los ha recibido a su satisfacción y los conoce plenamente, los cuales harán parte integrante del presente convenio suscrito por las partes para todos los efectos legales.

**NOVENA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y CORRUPCIÓN.** Las **PARTES** declaran que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, objeto del presente **ACUERDO** y sus acuerdos o convenios derivados no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, soborno nacional o transnacional, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes aplicables, la moral o las buenas costumbres. Las **PARTES** declaran que: **(a)** no han sido involucradas, ya sea en forma activa o pasiva, en actos de corrupción, de la misma forma, manifiestan bajo la gravedad de juramento que ni ellas, ni alguno de sus accionistas, miembros de junta directiva o de socios, representantes legales, revisores fiscales o personas vinculadas se encuentran incluidos en listas como: la Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas (Specially Designated Nationals and Blocked Persons List) expedida por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América, la "Lista de Inversión Prohibida" (Investment Ban List) de la HM Treasury, la lista de la Organización de las Naciones Unidas, la lista de firmas inhabilitadas por el Banco Mundial y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo que sean de referencia y credibilidad común por parte de las entidades financieras colombianas; **(b)** no ha tenido conocimiento sobre si se ha comenzado una investigación o sanción en su contra por la OFAC, la Oficina de Industria y Seguridad de los Estados Unidos de América (U.S. Bureau of Industry and Security), la Oficina de Control de Defensa y Comercio de Estados Unidos de América (U.S. Directorate of Defense and Trade Controls), o las autoridades Colombianas en virtud de cualquier delito o violación a la ley 1474 de 2011 ("Estatuto Anticorrupción") o cualquier norma

que llegare a modificarla, sustituirla o reglamentarla; o **(d)** ha sido efectivamente condenado por la comisión de un delito bajo ley Colombiana. **(e)** no ostentan la calidad de sancionados por faltas disciplinarias graves o gravísimas en el desempeño de funciones públicas en procesos sancionatorios tramitados por oficinas de control interno disciplinario, por el ministerio público, o por fallos emitidos por los consejos seccionales o el Consejo Superior de la Judicatura o por cuerpos colegiados de actividades profesionales con facultades sancionatorias como de contadores (entre otros) o por oficinas disciplinarias de entidades privadas, por incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibición y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses, o violaciones a los Códigos de Ética profesional y a los deberes y obligaciones de tales actividades independientes establecidas en las disposiciones de cada profesión.

Así mismo las **PARTES** se obligan a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento o con su consentimiento como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades.

Las **PARTES** autorizan a la otra **PARTE**, o a quien ésta designe, para que se realice la verificación en listas y bases de datos de carácter público, tanto nacionales como internacionales, relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo, buscados por la justicia y en las demás que informen sobre la vinculación de personas con actividades ilícitas de cualquier tipo.

Por lo anterior, la **PARTE AFECTADA** podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente acuerdo en caso que de que la **PARTE INFRACTORA**, sus socios o accionistas, miembros de junta, sus administradores o revisor fiscal llegaren a ser: **(i)** vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, financiación del terrorismo, testaferrato, tráfico de estupefacientes o cualquier delito contra el orden constitucional **(ii)** ser incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, o **(iii)** condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta Cláusula.

Las **PARTES** se obligan a: **i)** No ofrecer a los empleados de la otra **PARTE** a sus subsidiarias y/o a sus socios y/o a sus subordinados, o a cualquier tercero, o solicitar o recibir de ellos, especialmente sean socios de negocios, o que estén en negociaciones o acercamientos para serlo con las **PARTES**, o con alguno de los productos administrados por ella, beneficios y/o obsequios por cuenta propia o a través de terceros para comprometer su objetividad y rectitud en la ejecución de sus actividades, ganancias por la relación contractual, sobornos, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, pagos en dinero en efectivo o en especie, servicios gratuitos como la reparación de bienes, descuentos especiales en viajes, estadías en casas de campo y/o cualesquier otra prestación con fines de entretenimiento, así como cualesquier regalo ostentoso. El solo ofrecimiento o solicitud del beneficio por parte del Personal de las **PARTES** tipifica o se encuadra en las conductas descritas en el primer párrafo de la presente cláusula y, en caso de ocurrir, las **PARTES** se obligan a notificar por escrito al área de Ética y Cumplimiento de la otra parte, dando noticia de los sucesos acontecidos, identificación de la persona que ofreció cualesquiera de los beneficios mencionados anteriormente, y una descripción detallada de la conducta presentada. **ii)** No ofrecer, recibir o solicitar a cualesquier autoridad y/o dependencia de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, a sus empleados o a cualesquier otro órgano relacionado, o a servidores públicos, beneficios y/u obsequios por cuenta propia o a través de terceros para comprometer su objetividad y rectitud en la ejecución de sus actividades, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, dinero en efectivo, servicios gratuitos como la reparación de bienes, descuentos especiales en viajes, estadías en casas de campo y/o cualesquier otra prestación con fines de entretenimiento, así como cualesquier regalo ostentoso. **PARÁGRAFO 1.** En caso de incumplimiento por parte de las **PARTES** de la presente cláusula o de las políticas definidas y notificadas por las **PARTES** contra el soborno y la corrupción, la **PARTE AFECTADA** podrá dar por terminado el presente acuerdo, sin responsabilidad alguna y sin cargos de ningún tipo con ocasión de dicha terminación. **PARÁGRAFO 2.** Las **PARTES** manifiestan que toda la documentación e información entregada en virtud del presente acuerdo es veraz y exacta. Igualmente, se compromete a mantener actualizada la documentación e información suministrada en virtud del presente acuerdo, reportando todo cambio o modificación que se lleve a cabo al respecto.

**DÉCIMA. CONFLICTOS DE INTERÉS.** Las **PARTES** declaran que no se encuentra incursos en una situación del conflicto de interés, obligándose en cualquier caso a revelar toda relación sentimental o familiar que sostenga o pueda llegar a sostener alguna de las partes o sus empleados con algún funcionario las **PARTES**, o cualquier otra relación que pueda llegar a afectar la objetividad y buen juicio en la toma de decisiones a favor del objeto del presente acuerdo. En caso de presentarse dicha situación, debe ser informada para que pueda evaluar si la situación genera conflicto de interés y dar tratamiento a la misma. En este sentido, si las **PARTES** incurren en una situación de conflicto de interés, estará impedido para actuar en situación de conflicto, salvo autorización expresa la otra **PARTE**. Las **PARTES** declaran que la integridad es un elemento clave del presente acuerdo, se compromete a cumplir con el Código de Buen Gobierno y el Código de Ética de la **FUNDACIÓN** y cuya falta permite su terminación por justa causa en cualquier tiempo.

**DÉCIMA PRIMERA. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.** Las **PARTES** declaran que en la negociación de este acuerdo no se han presentado manejo de influencias indebidas ni se han presentado situaciones de conflicto de interés, no se ha ofrecido comisión, privilegio o dádiva alguna a la otra parte y acepta que toda falta contra el Código de Buen Gobierno y el Código de Ética de la **FUNDACIÓN** en torno a la integridad como motivo de la negociación, celebración o ejecución de este acuerdo constituye un incumplimiento grave al mismo. Así mismo las **PARTES** declaran su compromiso para la prevención y lucha contra el fraude, la corrupción, el soborno y el lavado de activos y financiación del terrorismo, se comprometen a cumplir con el Código de Buen Gobierno y el Código de Ética, y en caso de sospecha o evidencia de cualquier situación en contra del Código de Buen Gobierno y el Código de Conducta de la **FUNDACIÓN** será reportado por medio de los canales establecidos para tal fin. **PARÁGRAFO.** En el evento de existir faltas contra el Código de Buen Gobierno o el Código de Ética por alguna de las **PARTES**, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el proceso de la contratación o durante la ejecución del acuerdo actúe en su nombre, la parte afectada podrá dar por terminado unilateralmente el presente acuerdo, sin que por este hecho esté obligado a reconocer derecho económico alguno o indemnizar ningún tipo de perjuicio a la parte infractora.

**DÉCIMA SEGUNDA. CONTRATACIÓN DE MENORES DE EDAD.** Las **PARTES** se comprometen a no contratar menores de edad para la ejecución del objeto del **ACUERDO**, así como a no permitir que se subcontraten a menores de edad para tales efectos, dando cumplimento a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Acuerdos internacionales. **PARÁGRAFO.** Con la firma de este **ACUERDO,** las **PARTES** declaran su rechazo a la explotación sexual comercial de Niñas, Niños y Adolescentes.

**DÉCIMA TERCERA. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**. El **PRACTICANTE** y la **EMPRESA** autorizan de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **FUNDACIÓN** para que recolecte trate y transfiera sus datos personales derivados del presente convenio, por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que ha suministrado y suministre en el futuro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) a la **FUNDACIÓN**.

Así mismo, con la firma del presente convenio autoriza a la **FUNDACIÓN** para la utilización de sus derechos de imagen sobre fotografías o producciones audiovisuales (videos), así como los derechos patrimoniales de autor (reproducción, comunicación pública, transformación y distribución) y los derechos conexos, para ser utilizadas en campañas comerciales, en redes sociales, como recurso educativo en los mecanismos de mediación tecnología de la **FUNDACIÓN** (teams, campus virtual, solución e-learning, etc.) y en los demás que requiera la **FUNDACIÓN**, en la red de internet, en ediciones impresas y digitales para su publicación de manera directa o a través de un tercero y para ser divulgadas y/o publicadas a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada de la **FUNDACIÓN**.

Todo lo anterior, teniendo en cuenta que el **PRACTICANTE** y la **EMPRESA** manifiestan lo siguiente: **a)** Reconocen que fueron informados de manera clara, previa y expresa de lo siguiente: **i)** Tratamiento y finalidad: Los datos que se recolectan serán tratados de manera leal y lícita para todo lo relacionado con cuestiones de orden legal o contractual en las cuales exista participación de la **FUNDACIÓN**. En virtud de lo anterior, la **FUNDACIÓN** podrá utilizará sus datos personales para los siguientes fines: **1.** Dar cumplimiento a las leyes; **2.** Cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; **3.** para ser transferida a CUALQUIER entidad, que tenga relación con la **FUNDACIÓN** como partner, cliente, proveedor, entidad de formación, etc., dentro del marco de la correspondiente relación contractual. **ii)** Datos sensibles: En la medida que dentro de los datos personales que proporcionó a la **FUNDACIÓN** se encuentren datos sensibles, como mis huellas dactilares, pero sin limitarse a estas, autorizan expresamente a que estos datos puedan ser usados, tratados y transferidos para fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica. **iii)** Datos de

identificación y contacto del responsable del tratamiento: (1) Nombre de la empresa: la **FUNDACIÓN**.; Dirección electrónica: notificacionesjudiciales@ucompensar.edu.co; (3) Teléfono: 555 82 10. **iv)** Derechos del titular del dato: Como titular de los datos personales tengo como derechos los previstos particularmente en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012 los cuales he leído previamente. **b)** Autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **FUNDACIÓN** para que recolecte, trate y transfiera mis datos personales (incluidos los sensibles) para la finalidad indicada en el literal a) del punto PRIMERO. Por lo tanto, la **FUNDACIÓN** podrá realizar todos los usos necesarios para alcanzar dicha finalidad, como, entre otros, los siguientes: **i)** Efectuar las actividades necesarias requeridas en la etapa precontractual, contractual y pos contractual; **ii)** Acceder y consultar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Pública o Privada ya sea nacional, internacional o extranjera. **iii)** Realizar directamente el tratamiento de mis datos personales o a través de un encargado del tratamiento, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo se le suministre mis datos personales o se efectúe la transferencia internacional necesaria según el caso, para que realice el tratamiento en nombre de la **FUNDACIÓN**.; **iv)** Suministrar, compartir, enviar o entregar mis datos personales a sus empresas filiales, subsidiarias, vinculadas ubicadas en Colombia o cualquier otro país; así como, a cualquier Partner, cliente, proveedor, fondo de empleados, etc. En todo caso, autorizo explícita e inequívocamente la transferencia internacional de datos que sea necesaria para dicho efecto; **v)** Transferir mis datos personales, incluidos los sensibles, a cualquier entidad pública o privada con la cual la **FUNDACIÓN** tenga relación contractual alguna y dicha información sea necesaria dentro del marco de dicha relación contractual.

**DÉCIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes firmantes del presente contrato reconocen que: **1)** con ocasión del presente convenio las **PARTES** conocerán una serie de información de naturaleza reservada que constituye un activo intangible de vital importancia, respecto de la cual, las **PARTES** están obligadas a poner todas sus capacidades para prestar una protección efectiva. **2)** El incumplimiento de dicha obligación constituye un incumplimiento de las obligaciones contenidas en presente convenio y dará lugar a su terminación. **3)** De igual forma, las **PARTES**, han acordado que se entienden incorporadas, a esta cláusula, como información reservada sometida a especial protección y deber de reserva, toda información y documentación futura que las **PARTES** conozcan con ocasión de la ejecución del convenio, en el ámbito de las mismas actividades a que se refiere la información descrita en el punto anterior. **4)** Las **PARTES** se comprometen a suscribir nuevas cláusulas de confidencialidad o a modificar las existentes, en la medida en que aparezca nueva información de carácter reservado y que éste deba conocer con ocasión de la ejecución del convenio. **5)** En virtud de esta cláusula, las **PARTES** asumen la obligación de no usar, explotar, divulgar, revelar, exhibir o adquirir sin autorización de la otra **PARTE**, en beneficio propio o de un tercero, la información o documentación reservada relacionada en los puntos 1, 2 y 3 del presente convenio. **6)** Mediante la presente cláusula de confidencialidad y reserva en el uso de la información y documentación, las **PARTES** aceptan que, sin la previa autorización escrita de la otra **PARTE** u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales, o en desarrollo de investigación judicial, no podrá revelar, ni dar a conocer a ningún tercero, la información o documentación sometida a reserva relacionada en los puntos anteriormente mencionados. **7)** Una vez terminado el presente convenio, las **PARTES** se obligan a devolver toda la documentación, que se le haya dado en ejecución del convenio, sea esta de carácter confidencial o no lo sea. **8)** El incumplimiento por parte de cualquiera de las obligaciones derivadas de la presente cláusula dará lugar a la terminación inmediata del presente convenio. **9)** Lo anterior, sin perjuicio de las acciones que tienen las **PARTES**, tanto si por dicha violación tiene que asumir responsabilidad de cualquier índole, o si se ve de algún modo perjudicado, de acuerdo a como lo establece el Código de Comercio en el Título II del Libro Tercero, el artículo 238 y siguientes de la Decisión Andina 486 de 2000 y las demás normas concordantes con las anteriores. **10)** Las **PARTES** será patrimonialmente responsable ante la otra **PARTE** por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que éste último sufra por razón del incumplimiento en que el primero incurra en relación con esta obligación de no hacer a su cargo. **11)** Se aclara que los documentos, datos e información de todo tipo que manejen las **PARTES** tales como, pero no limitados a, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado), software desarrollado o licenciado por la **EMPRESA** y/o la **FUNDACIÓN**, es material clasificado y en consecuencia las **PARTES** tiene la obligación de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el presente convenio. **12)** Las **PARTES** se obliga a: **a)** cumplir estrictamente con la política o los lineamientos de seguridad de la información, ciberseguridad, privacidad y tratamiento datos de la otra **PARTE**; **b)** no utilizar la información confidencial de ninguna manera que pudiera causar perjuicio directo o indirecto a las **PARTES**; **c)** responder ante la otra **PARTE** por la utilización de la información confidencial; **d)** informar sobre la confidencialidad de la información cuando esta sea válidamente revelada e identificarla con marcas de agua, rótulos o advertencias visibles y duraderas; **e)** almacenar la información conforme a las políticas de la **EMPRESA** y/o de la **FUNDACIÓN**; **f)** abstenerse de borrar, eliminar o destruir información confidencial las **PARTES** sin su autorización expresa, previa y escrita; **g)** al finalizar el convenio por cualquier causa las **PARTES** se obligan a devolver a la otra **PARTE** todos los documentos y/o medios de

almacenamiento de información que posea y a no retener copias, extractos o cualquier otro tipo de reproducción total o parcial de la información confidencial de la otra **PARTE**. Asimismo, acuerda que las obligaciones establecidas en el presente acuerdo permanecerán vigentes después de la finalización del convenio.

**DÉCIMA PRIMERA. NULIDAD.** Las **PARTES** convienen que la ilegalidad, nulidad, ineficacia o cualquier sanción jurídica similar que afecte la validez o aplicación de una cualquiera de las disposiciones del presente convenio, no afectará la validez o aplicación de sus demás disposiciones. En todo caso, en el evento de producirse una cualquiera de las sanciones jurídicas a las que se ha hecho referencia, la **PARTES** se comprometen de buena fe a encontrar mecanismos que permitan, en la medida de lo posible y de acuerdo con las Leyes Aplicables, cumplir con las finalidades inicialmente buscadas mediante la disposición que hubiera sido afectada en su validez o aplicación.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La **FUNDACIÓN** y el **PRACTICANTE** reconocen que los derechos patrimoniales de autor, marcas, patentes, nombres comerciales y en general todos los derechos de propiedad intelectual e industrial inherentes a los sistema de información objeto de práctica y conocimiento del **PRACTICANTE** vinculados mediante el presente convenio son de propiedad única y exclusiva de la **EMPRESA** en su carácter de productor y poseedor de las transferencias, o documentación impresa o en medios magnéticos no podrá copiarse excepto para fines de mantener un archivo dentro de la misma **EMPRESA**, remplazar copias defectuosas o verificar datos o errores en los programas. La **EMPRESA** deberá instruir al **PRACTICANTE** para que los sistemas de información o cualquiera de sus productos o actualizaciones entregadas bajo este convenio sean protegidas y no se violen las patentes, modelos de utilidad, diseño industrial o derechos de autor de la **EMPRESA**.

**DÉCIMA TERCERA.** Todo daño que el **PRACTICANTE** causen a los bienes la **EMPRESA** debe ser asumido por esta última conforme a las disposiciones civiles sin perjuicio de la responsabilidad a la que haya lugar.

**DÉCIMA CUARTA.** Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones o adiciones que acuerden las partes deberán constar por escrito, sin dicha formalidad se reputará inexistente.

Para constancia se firma en original y dos (2) copias del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha enunciadas arriba.

**EMPRESA,**

**DRA. ARTEMISA MONTES SYLVAN**
Cédula de ciudadanía MOSR700124MDF
Representante Legal
OBSERVATORIO MEXICANO DE LA CRISIS

**FUNDACIÓN,**

**ALBERTO BERGANZA DEL VILLAR**
C.E. 801142 de Bogotá
Líder Experiencia Empresarial
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR

**PRACTICANTE,**

**PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNÁNDEZ**
Cédula de Ciudadanía: 80222647 de Bogotá D.C

## ACUERDO TRIPARTITO
## PRÁCTICAS ESTUDIANTILES CONSEJO EMPRESARIAL ALIANZA PACÍFICO

**INFORMACIÓN DE UNIVERSIDAD DEL ALUMNO:**

| | |
|---|---|
| **Nombre de la empresa u organización:** | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR |
| **NIT o RUC (Perú):** | 860.506.140-6 |
| **País:** | Colombia |
| **Ciudad:** | Bogotá |
| **Estado:** | Bogotá |
| **Domicilio completo:** | Av. Calle 32 No. 17-30, Bogotá |
| **Actividad Económica:** | Educación |
| **URL:** | https://ucompensar.edu.co/ |
| **Nombre del contacto:** | |
| **Correo electrónico:** | |
| **Teléfono:** | |

**PERFIL DE LOS APLICANTES**

| | |
|---|---|
| **Nombre del estudiante:** | Pedro Javier Villanueva Hernández |
| **Programa Académico:** | INGENIERÍA DE SISTEMAS |
| **Semestre mínimo cursado:** | 10 |
| **Promedio mínimo:** | 4.8 |
| **Requisito de idioma (indicar si se requiere comprobante original)** | Español |
| **Habilidades que debe tener el alumno:** | · Desarrollo y programación en Inteligencia Artificial.<br>· Análisis y procesamiento de datos.<br>· Desarrollo y programación de bases de datos.<br>· Programación web en Frontend y Backend. |
| **Conocimientos previos:** | · Desarrollo y programación en Inteligencia Artificial (Implementación de modelos de IA y Machine Learning).<br>· Conocimientos en HTML, CSS, JavaScript, PHP y SQL.<br>· Diseño, desarrollo y gestión de bases de datos.<br>· Análisis y procesamiento de datos. |

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA POR PARTE LA ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN EN EL EXTRANJERO**

| | |
|---|---|
| **Nombre Empresa:** | OBSERVATORIO MEXICANO DE LA CRISIS - OMEC |
| **Nombre del responsable del programa** | Artemisa Montes Sylvan |
| **Número de identificación:** | CLUNI OMC10021009016 |
| **Puesto:** | Directora Ejecutiva |

## ACUERDO TRIPARTITO
## PRÁCTICAS ESTUDIANTILES CONSEJO EMPRESARIAL ALIANZA PACÍFICO

| | |
|---|---|
| **Departamento o división:** | Gerencia y Dirección |
| **Dirección de oficina (calle, número, C.P.):** | PARANAGUA 111, ZACATENCO, GUSTAVO A. MADERO, 07360 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX, MÉXICO |
| **País:** | MÉXICO |
| **Teléfono:** | +52 55 5119 2550 |
| **E-mail:** | omecmx@gmail.com |

**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA O PROYECTO**

| | |
|---|---|
| **Número de lugares disponibles:** | 1 |
| **Descripción del programa o proyecto en el que participarán los alumnos:** | Programa de Prácticas Estudiantiles CEAP |
| **Descripción de actividades:** | · Actualización y modernización del Sistema de Inteligencia Económica.<br>· Contribuir al diseño y desarrollo de herramientas, aplicaciones de software y metodologías del sistema para la recopilación de datos de sistemas internos y fuentes externas, realizar análisis, ejecutar consultas, crear informes y visualizaciones de datos.<br>· Contribuir al diseño de soluciones tecnológicas para el proyecto del Ecosistema Productivo de Cadenas de Valor. |
| **Fecha de inicio programa:** | Febrero 3 de 2025 |
| **Fecha de fin del programa:** | Agosto 3 de 2025 |
| **Horario de trabajo:** | De 8:00 a 16:00, Hora México.<br>De 9:00 a 17:00, Hora Colombia. |
| **Número de horas de trabajo a la semana:** | 40 horas |

**PROCESO DE APLICACIÓN AL PROGRAMA**

| | |
|---|---|
| **Proceso de selección y nominación de los alumnos:** | · Publicación de oferta de Prácticas en Modalidad Convenio – Trabajo Remoto.<br>· Recepción de Hojas de Vida y Récord o Extendido de Calificaciones, mediante el correo omecmx@gmail.com<br>· Estudio de Hojas de Vida y Récords o Extendidos de Calificaciones.<br>· Entrevista a estudiantes preseleccionados.<br>· Notificación de estudiantes seleccionados.<br>· Inducción a las Prácticas Empresariales (de 1 o 2 semanas de duración).<br>· Inicio de Prácticas Empresariales. |
| **Fecha límite de nominación:** | 6 de Febrero de 2025 |
| **Documentos a entregar:** | · Hoja de Vida.<br>· Récord o Extendido de Calificaciones. |

## ACUERDO TRIPARTITO
## PRÁCTICAS ESTUDIANTILES CONSEJO EMPRESARIAL ALIANZA PACÍFICO

| | |
|---|---|
| | · Carta de Presentación de Estudiante expedida por la Universidad |
| **Proceso de visado:** | No Aplica. |
| **Seguro de gastos médicos internacional.** | No Aplica. |

**Condiciones Adicionales:**

1. EL (LA) PRACTICANTE manifiesta su interés y necesidad de efectuar su Práctica, durante su condición de estudiante, para aplicar sus conocimientos, habilidades y aptitudes, mediante el desempeño en una situación real de trabajo. Por su parte, LA EMPRESA acepta colaborar, tanto con el indicado CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL como con EL (LA) PRACTICANTE en su tarea formativa.

2. Para efectos del presente convenio LA EMPRESA, se obliga a:
   1. Brindar orientación y capacitación técnica y profesional a EL (LA) PRACTICANTE, dentro de su área de formación académica, así como evaluar sus prácticas.
   2. Designar a un líder o tutor para impartir la orientación correspondiente a EL (LA) PRACTICANTE y para verificar el desarrollo y cumplimiento del Plan de Específico de Aprendizaje.
   3. Emitir los informes que requiera el CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL, en relación con las actividades de EL (LA) PRACTICANTE.
   4. No cobrar suma alguna por la Formación otorgada.
   5. Según la legislación de prácticas de cada país, asegurarse de que el estudiante cuente con cobertura de salud en el país en el que se encuentra solicitándole el comprobante de su afiliación a salud. **Esto no implica que la empresa deba asumir la afiliación del estudiante a salud.**
   6. Mantener estricta confidencialidad de la información de los estudiantes, la empresa se abstendrá de divulgar dicha información y se abstendrá de hacer uso indebido de la misma, inclusive con posterioridad a la terminación del acuerdo por cualquier causa.

3. Para efectos del presente convenio EL (LA) PRACTICANTE, se obliga a:
   1. Suscribir un convenio de Práctica con LA EMPRESA acatando las disposiciones formativas que se le asignen.
   2. Desarrollar sus Prácticas con disciplina y responsabilidad.
   3. Cumplir con el desarrollo del Plan Específico de Aprendizaje que aplique LA EMPRESA.
   4. Sujetarse a las disposiciones administrativas internas que le señale LA EMPRESA.
   5. Guardar estricta confidencialidad sobre la información que le sea entregada o conozca en el desarrollo de su práctica laboral.
   6. Exonerar de toda responsabilidad moral o legal a la empresa (nombre de la empresa) a la universidad (nombre de la universidad), al Consejo Empresarial de la Alianza del Pacífico y su Secretaría Técnica encabeza de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia -ANDI- por eventuales daños o perjuicios durante la práctica.
   7. Asumir expresamente todos los riesgos que se generen en relación de su participación voluntaria en las prácticas estudiantiles CEAP o de cualquier situación que se genere durante el tiempo de la misma.

4. EL (LA) PRACTICANTE declara conocer la naturaleza del presente convenio, el cual no tiene carácter laboral, de tal modo que sólo genera para las partes, los derechos y obligaciones específicamente previsto en el mismo.

**ACUERDO TRIPARTITO**
**PRÁCTICAS ESTUDIANTILES CONSEJO EMPRESARIAL ALIANZA PACÍFICO**

5. En caso de eventualidades, siniestros como terremotos, pandemias o desastres naturales, las partes deben llegar a soluciones de común acuerdo.

Las partes, después de leído el presente convenio, se ratifican en su contenido y lo suscriben en señal de conformidad.

- En caso de que el practicante sea menor de edad alguno de sus padres o representante legal deberá firmar este acuerdo.

**FECHA: 3 de Febrero de 2025**

Artemisa Montes Sylvan
Directora Ejecutiva
Observatorio Mexicano de la Crisis - OMEC

Alberto Berganza Del Villar
Líder Desarrollo Profesional y Prácticas
Fundación Universitaria Compensar

Pedro Javier Villanueva Hernández
CC. 80222647 de Bogotá D.C
Practicante

# CERTIFICACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

La suscrita, **Dra. Artemisa Montes Sylvan**, identificada como Directora Ejecutiva de la empresa **Observatorio Mexicano de la Crisis – OMEC**, identificada con CLUNI: **OMC10021009016** ubicada en la **Ciudad de México**, certifica que:

**Pedro Javier Villanueva Hernández**, identificado con cédula de ciudadanía No. **80222647** de Bogotá D.C., **colombiano**, cursó su práctica profesional en esta entidad, en modalidad virtual, como parte del programa académico de **Tecnología en Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información**, correspondiente al ciclo tecnológico del programa de Ingeniería de Sistemas de la **Fundación Universitaria Compensar**, institución de educación superior de Colombia.

La práctica se llevó a cabo durante el período comprendido entre el **15 de febrero y el 15 de agosto de 2024**, con una **intensidad horaria de 40 horas semanales**, de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (hora México) / 9:00 a.m. a 5:00 p.m. (hora Colombia).

Durante su vinculación, el practicante desempeñó las siguientes funciones:

- Actualización y modernización del Sistema de Inteligencia Económica del OMEC.
- Diseño y desarrollo de herramientas, aplicaciones de software y metodologías para la recopilación, análisis y visualización de datos provenientes de fuentes internas y externas.
- Contribución al desarrollo de soluciones tecnológicas para el proyecto del Ecosistema Productivo de Cadenas de Valor.

La práctica fue realizada en el marco del **Programa de Prácticas Estudiantiles del Consejo Empresarial de la Alianza del Pacífico – CEAP**, en convenio formal suscrito entre el estudiante, la Fundación Universitaria Compensar y el Observatorio Mexicano de la Crisis – OMEC.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, para los fines legales que estime convenientes.

Ciudad de México, a los 30 días del mes de mayo de 2025.

Atentamente

**Dra. Artemisa Montes Sylvan**
Directora Ejecutiva

compensar | fundación universitaria

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE TALENTO HUMANO Y TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR**

**NIT. 860.506.140-6**

**CERTIFICA QUÉ**

El(la) señor(a) **PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **80.222.647**, estuvo vinculado(a) en esta compañía desde el 07 de diciembre de 2021 hasta el 09 de junio de 2022, mediante contrato de aprendizaje, desempeñando el cargo de **APRENDIZ** adscrito(a) al Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI, con una dedicación de Tiempo Completo (40 Horas Semanales).

Despeñando las siguientes funciones:

- Realizar actividades de apoyo administrativo y operativo del proceso.
- Gestionar las labores de archivo y organización de documentos, atención al personal y demás actividades que le sean asignadas.
- Brindar apoyo y gestión a las solicitudes realizadas por el proceso a través del seguimiento de los procedimientos establecidos.
- Consolidar información requerida del servicio o negocio, según requerimientos del mismo.
- Dar solución y respuesta proactiva a las necesidades y situaciones del cliente cumpliendo con la política y guía de comportamiento de servicio.
- Cumplir con las políticas, obligaciones legales y lineamientos del Sistema de Gestión de Ucompensar.
- Realizar seguimiento a la ejecución de los requerimientos realizados por el proceso, garantizando el uso eficiente de los recursos y mejoramiento continuo de las actividades.
- Asistir en las actividades de capacitación y contribuir al cumplimiento de los objetivos de calidad y de SG-SST, con el fin de prevenir las no conformidades institucionales.
- Cumplir con la disposición legal o normativa institucional, a través del correcto desarrollo de las actividades asignadas y de esta manera contribuir a los objetivos institucionales.
- Brindar información clara, veraz y confiable sobre su estado de salud, a través de los diferentes medios destinados para tal fin, para conocer los planes de acción a realizar.
- Informar oportunamente al empleador de cualquier accidente de trabajo que se presente dentro o fuera de las instalaciones en el cumplimiento de sus funciones mediante los mecanismos dispuestos dentro del SG-SST, para realizar el reporte y seguimiento correspondiente.
- Reportar de manera oportuna su ausencia laboral por incapacidad médica, calamidad doméstica, banco de tiempo o cualquier otra razón que le impida cumplir el objeto de su contrato, a través de la notificación al jefe inmediato, con el fin de dar cumplimiento a la operación de las diferentes áreas.
- Asumir las responsabilidades consagradas dentro del plan de emergencias institucional en el Rol de colaborador o brigadista según sea su caso, a través de la participación en las

actividades respectivas con el fin de garantizar la adquisición de competencias que favorezcan una oportuna respuesta a situaciones de emergencia.

- Cumplir con las políticas, obligaciones legales y lineamientos del sistema de gestión de la Fundación Universitaria Compensar vigente, a través del correcto desarrollo de las actividades asignadas y así contribuir al logro de los objetivos institucionales.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de junio de 2025.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 3380666 en la ciudad de Bogotá, o por medio del correo electrónico certificacioneslaborales@ucompensar.edu.co

Cordialmente,

**MAYCOLL GIOVANY PRIETO ANTOLINES**
Director de Talento Humano y Transformación Organizacional

*Elaboró: Gabriel Ipia*

# CONTRATO DE APRENDIZAJE

| Ciudad. | Día. | Mes. | Año. | Contrato N° |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | 9 | 12 | 2021 | 0808-21 |

| | |
|---|---|
| **Empresa:**<br>Fundación Universitaria Compensar | **Domicilio:**<br>Avenida Calle 32 # 17 - 30 |
| **Aprendiz:**<br>**Pedro Javier Villanueva Hernández** | **Documento de identificación:**<br>**80222647** |
| **Lugar y fecha de nacimiento:**<br>**Saldaña, Tolima - 5 de diciembre de 1982** | **Nacionalidad:**<br>**Colombiana** |
| **Domicilio y teléfono del Aprendiz:**<br>**CRA 96 G # 19-40 INT 1 - 3178514811** | **Especialidad o Curso:**<br>**Técnico Profesional en Operación y Mantenimiento de Bases de Datos, IV semestre** |
| **Duración de la práctica:**<br>**Seis (6) meses** | **N° de grupo:**<br>**N/A** |
| **Fecha de inicio:**<br>**7 de diciembre de 2021** | **Fecha de terminación:**<br>**6 de junio de 2022** |
| **EPS del Aprendiz:**<br>**COMPENSAR** | **ARL del Aprendiz:**<br>**Bolívar** |
| **Entidad de formación:**<br>Fundación Universitaria Compensar | **Nit Entidad de Formación:**<br>860506140-6 |

Entre la empresa **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR** con NIT 860506140-6 y representada legalmente por MARCO AURELIO LLINÁS VOLPE identificado con C.C. 8.729.699 de Barranquilla, que en adelante se denominará la **FUNDACIÓN** y el **APRENDIZ** antes mencionado, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE APRENDIZAJE, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.** El presente contrato tiene como objeto facilitar al **APRENDIZ** la formación profesional integral y metódica en la especialidad o curso y en el grupo señalada en el cuadro inicial del presente contrato, la cual se impartirá en su etapa electiva en la entidad de formación arriba indicado, mientras su etapa de práctica se desarrollará en la **FUNDACIÓN**. La etapa lectiva, es decir, la correspondiente a la formación profesional y metódica del **APRENDIZ** será impartida por la entidad de formación de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 37 de la Ley 789 de 2002 y la etapa práctica se desarrollará en las instalaciones de la **FUNDACIÓN**.

Las partes suscriben el presente contrato de aprendizaje como una forma especial dentro del Derecho Laboral mediante la cual una persona natural desarrolla formación teórica práctica en una entidad de formación legalmente autorizada, a cambio de que ésta le proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación, bajo la tutela de una empresa patrocinadora.

**SEGUNDA.** El presente contrato tiene una duración de seis (6) meses comprendida entre el 7 de diciembre de 2021 fecha de iniciación de la formación, y el 6 de junio de 2022 fecha de terminación, tiempo que se encuentra distribuido en períodos de enseñanza y períodos de práctica sucesivos y alternos de la siguiente manera:

1. Un período de enseñanza que se cumplirá entre el N/A y el N/A y,

2. Un período de práctica que se ejecutará entre 7 de diciembre de 2021 y el 6 de junio de 2022.

**PARAGRAFO 1.** El presente contrato puede ser modificado en su duración parcial total, cuando las normas generales de la entidad de formación y/o la **FUNDACIÓN** determinen variación de los contenidos del programa, caso en el cual y en la misma proporción se reducirá el período de práctica, a fin de conservar la alternabilidad fijada en la cláusula segunda del presente contrato. **PARÁGRAFO 2.** El término de duración no podrá excederse el término máximo de dos años contenido

en el Artículo 30 de la Ley 789/02 y previa revisión de la normatividad para cada una de las modalidades de patrocinio.

**TERCERA. APOYO DE SOSTENIMIENTO MENSUAL.** La **FUNDACIÓN** pagará al **APRENDIZ** de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 30 de la Ley 789 de 2002, un apoyo de sostenimiento mensual durante la etapa lectiva, en el SENA el equivalente al 50% de un (1) SMMLV y durante la etapa práctica de su formación el equivalente al 75% de un (1) SMMLV y/o al 100% cuando la tasa de desempleo promedio del año inmediatamente anterior sea de un solo digito, para la vigencia 2021 este apoyo será del **«PORCENTAJE».** (Artículo 30 de la Ley 789 de 2002 y Decreto 451 de 2008) **PARÁGRAFO.** Según lo previsto por el artículo 30 de la Ley 789 de 2002, en ningún caso el apoyo de sostenimiento mensual constituye salario.

**CUARTA. AFILIACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.** Durante la fase lectiva del contrato, el **APRENDIZ** sólo estará afiliado al sistema de seguridad social en salud y la cotización será cubierta plenamente por la **FUNDACIÓN**, sobre la base de un salario mínimo legal mensual vigente, según lo previsto por el artículo 5 del Decreto 933 de 2003.

Durante la fase práctica o productiva el aprendiz estará afiliado al Sistema de Riesgos Laborales por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliada la **FUNDACIÓN** sobre la base de un salario mínimo legal mensual vigente, igualmente según lo establecido por el antes citado artículo 5° del Decreto 933 de 2003.

**QUINTA. TIEMPOS DE PRÁCTICAS.** Las prácticas se cumplirán en las instalaciones de la **FUNDACIÓN** en los tiempos, días, lugares y condiciones que se le indiquen al **APRENDIZ** respetando los tiempos de estudio previstos y propios de la programación académica que señale la **FUNDACIÓN** y de conformidad con los acuerdos específicos que determinen la **FUNDACIÓN** y la entidad de formación para las fases de formación académica y práctica.

**SEXTA.** Obligaciones: **1)** Por parte de la **FUNDACIÓN**: **a)** Facilitar al **APRENDIZ** los medios para que tanto en las fases lectiva y práctica, reciba la formación profesional integral, metódica y completa en la ocupación u oficio materia del presente contrato; **b)** Pagar al **APRENDIZ** el apoyo de sostenimiento mensual no salarial contemplado en la cláusula tercera del presente contrato. **c)** Proporcionar al **APRENDIZ** la información necesaria y los espacios físicos para realizar del proceso de práctica y dar cumplimiento a los programas establecidos; **d)** Designar una persona para que respalde y facilite las acciones de práctica del **APRENDIZ**. **e)** Impartir al **APRENDIZ** la inducción necesaria sobre las actividades de la empresa y en las que él deba desempeñarse a fin de garantizar un rendimiento óptimo acorde con su condición. **f)** Diligenciar y reportar al respectivo centro de formación del **APRENDIZ** sus evaluaciones y certificaciones en su fase práctica del aprendizaje. **g)** Afiliar al **APRENDIZ** y efectuar, durante la etapa práctica de su formación, la totalidad del pago mensual del aporte a la ARL arriba indicada, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 789 de 2002; **h)** Afiliar al **APRENDIZ** y efectuar, durante las fases lectiva y práctica de la formación, la totalidad del pago mensual del aporte a la EPS indicada en cuadro inicial del presente contrato, conforme al régimen de trabajadores independientes, tal y como lo establece el artículo 30 de la Ley 789 de 2002; **i)** Dar al **APRENDIZ** la dotación de seguridad industrial, cuando el desarrollo de la etapa práctica así lo requiera, para la protección contra accidentes y enfermedades laborales. **2)** Por parte del **APRENDIZ**: **a)** Concurrir puntualmente a las clases durante los períodos de enseñanza para así recibir la formación profesional integral a que se refiere el presente contrato, someterse a los reglamentos y normas establecidas por la entidad de formación y la **FUNDACIÓN**, y poner toda diligencia y aplicación para lograr el mayor rendimiento en su formación; **b)** Concurrir puntualmente al lugar asignado por la **FUNDACIÓN** para desarrollar su formación en la fase práctica, durante el periodo establecido para el mismo, en las actividades que se le encomiende y que guarde relación con la formación, cumpliendo con las indicaciones que le señale la **FUNDACIÓN**. En todo caso la intensidad horaria que debe cumplir el **APRENDIZ** durante la etapa práctica en la **FUNDACIÓN** no podrá exceder de 8 horas diarias y 48 horas Semanales. **c)** Ajustar su comportamiento a los reglamentos y normas establecidas por la entidad de formación; **d)** Poner toda la diligencia y aplicación para lograr el mayor rendimiento en su formación; **e)** Cuando por algún motivo de fuerza mayor el **APRENDIZ** no pueda recibir su formación teórica, en todo caso deberá cumplir su jornada práctica con la entidad de formación; **f)** Acatar fielmente las políticas institucionales de la **FUNDACIÓN**, en especial las relacionadas con el Reglamento Interno de Trabajo, Código de Ética, el Sistema de Prevención de Ilícitos, Seguridad de la Información, Uso de la red de Internet y correo electrónico y uso de la tecnología y herramientas de usuario. Para este efecto el **APRENDIZ** autoriza desde ya expresamente a la **FUNDACIÓN** para que pueda monitorear el uso que éste haga de los sistemas de información, incluido el acceso a la cuenta de correo electrónico suministrada por la **FUNDACIÓN**, así como del registro de visitas a sitios de Internet. **g)** Igualmente, y en cumplimiento del propósito antes dicho, el **APRENDIZ** se obliga a conocer y a mantenerse actualizado sobre toda comunicación que al respecto publique la **FUNDACIÓN**.

**SÉPTIMA.** La **FUNDACIÓN** podrá supervisar en la respectiva entidad de formación: la asistencia y el rendimiento académico de **APRENDIZ**, a efectos de verificar y asegurar la real y efectiva utilización del tiempo en la etapa lectiva por parte de este. La entidad de formación supervisará al **APRENDIZ** en la **FUNDACIÓN** para que sus actividades en cada periodo práctico correspondan al programa de la especialidad para la cual se está formando.

**OCTAVA.** El presente contrato se podrá suspenderse temporalmente en los siguientes casos: **a)** licencia de maternidad o paternidad, **b)** incapacidades debidamente certificadas, **c)** caso fortuito o fuerza mayor debidamente certificado o constatado, y **d)** vacaciones colectivas de la **FUNDACIÓN**, siempre y cuando el aprendiz se encuentre desarrollando la etapa práctica. **PARÁGRAFO 1.** Esta suspensión debe constar por escrito. Durante la suspensión del contrato permanecerá vigente la relación de aprendizaje entre la **FUNDACIÓN** y el **APRENDIZ**.

**NOVENA.** El presente contrato podrá darse por terminado en los siguientes casos: **a)** por mutuo acuerdo entre las partes, **b)** por el vencimiento del término de duración del presente contrato, **c)** la cancelación de la matrícula por parte de la entidad de formación de acuerdo con el reglamento previsto para los estudiantes, **d)** el bajo rendimiento o las faltas cometidas por el **APRENDIZ** en los periodos de formación profesional integral en la entidad de formación y/o en la **FUNDACIÓN**. Cuando la decisión la tome la **FUNDACIÓN**, esta deberá obtener previo concepto favorable de la entidad de formación, **e)** el incumplimiento de las obligaciones del **APRENDIZ** previstas en el presente contrato, en los reglamentos, manuales y demás disposiciones de la **FUNDACIÓN**, **f)** cuando el **APRENDIZ** no asista puntualmente a las prácticas, sin excusa suficiente, a juicio de la **FUNDACIÓN**, por más de dos (2) veces en un periodo de 30 días, **g)** cuando exista fraude o engaño por parte del **APRENDIZ** en cualquiera de los aspectos de la práctica; **h)** cuando el **APRENDIZ** deje de entregar los informes sobre la práctica, establecidos por la entidad de formación o por la **FUNDACIÓN**, **i)** cuando el **APRENDIZ** abandone en forma injustificada la práctica, **j)** cuando el **APRENDIZ** cometa un delito o contravención en perjuicio de los intereses de la **FUNDACIÓN** o contra su vida, honra y bienes, o contra sus representantes o trabajadores; **k)** cuando el **APRENDIZ** revele cualquier secreto o acto reservado relacionado con los negocios de la **FUNDACIÓN** o de sus clientes, **l)** cuando el **APRENDIZ** tenga desavenencias con los trabajadores o representantes de la **FUNDACIÓN**, **m)** cuando el **APRENDIZ** llegue bajo el efecto del alcohol, bebidas embriagantes, estupefacientes o drogas enervantes, o ingiera bebidas embriagantes, estupefacientes o drogas enervantes en el sitio de la práctica, aún por la primera vez; **n)** el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas para cada una de las partes. **o)** La decisión unilateral de cualquiera de las partes, siempre y cuando la parte interesada notifique por escrito su decisión de terminación a la otra parte con una antelación no menor de quince (15) días hábiles. En este evento no habrá lugar a indemnización alguna.

**DÉCIMA. NORMAS APLICABLES.** El presente contrato se rige por las CLÁUSULAS que le anteceden y en lo previsto por las disposiciones legales contenidas en la Ley 789 de 2002, el Decreto 933 de 2003 y demás normas complementarias.

**DÉCIMA PRIMERA.** El presente contrato no constituye ni configura relación laboral alguna entre la **FUNDACIÓN** y el **APRENDIZ**, y se regirá en todas sus partes por el artículo 30 y s.s. de la ley 789 de 2002. En ese sentido la **FUNDACIÓN** no se encuentra obligada al pago de salarios o prestaciones sociales de ninguna naturaleza ni a realizar o ejecutar ninguna otra obligación que se derive o pueda derivarse de un contrato de trabajo. **PARÁGRAFO**: Con la firma del presente contrato el **APRENDIZ** declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra ni ha estado vinculado con la **FUNDACIÓN** o con otras empresas en una relación de aprendizaje. Así mismo, declara que no se encuentra ni ha estado vinculado mediante una relación laboral con la **FUNDACIÓN**.

**DÉCIMA SEGUNDA. ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE LOS RECURSOS.** Con la firma de este contrato, el **APRENDIZ** declara que el origen de sus bienes proviene de actividades lícitas. Así mismo declara que el apoyo de sostenimiento económico que recibe por la ejecución de este contrato será destinado para actividades lícitas.

**DÉCIMA TERCERA. ETICA E INTEGRIDAD.** Las partes declaran que en la negociación de este contrato no se han presentado manejo de influencias indebidas, no se ha ofrecido comisión, privilegio o dádiva alguna a la otra parte, los documentos y certificados presentados para la admisión del **APRENDIZ**, los que acreditan experiencia y educación, entre otras, son auténticos. El **APRENDIZ** acepta que toda falsedad o falta en torno a la integridad como motivo de la negociación, celebración o ejecución de este contrato constituye un incumplimiento de las obligaciones contenidas en presente contrato de aprendizaje y dará lugar su terminación.

Así mismo las partes declaran con los mismos efectos que no se encuentran incursos en una situación del conflicto de interés, obligándose en cualquier caso a revelar toda relación sentimental o familiar que sostenga o pueda llegar a sostener con algún otro funcionario de la **FUNDACIÓN**, proveedores, contratistas o compañías que realicen actividades similares. Esto con el fin de que la **FUNDACIÓN** pueda evaluar si la relación genera conflicto de interés. En este sentido, si el **APRENDIZ** incurre en una situación de conflicto de interés, estará impedido para actuar en situación de conflicto, salvo autorización expresa de la **FUNDACIÓN**. Las partes declaran que la integridad es un elemento clave del presente contrato, se comprometen a cumplir con el Código de Buen Gobierno y el Código de Ética y cuya falta permite la terminación del contrato de aprendizaje en cualquier tiempo. **PARÁGRAFO**: La **FUNDACIÓN** previamente a la firma del presente contrato le entregó al **APRENDIZ** un ejemplar gratuito e íntegro de los documentos denominados "Código de Buen Gobierno" y "Código de Ética", donde están establecidas las distintas conductas que tipifican el conflicto de interés entre el **APRENDIZ** y las personas que allí se señalan y demás comportamientos indebidos, documentos que el **APRENDIZ** manifiesta que los ha recibido a su satisfacción y los conoce plenamente, los cuales harán parte integrante del contrato de aprendizaje suscrito por las partes para todos los efectos legales.

**DÉCIMA CUARTA. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**. El **APRENDIZ** autoriza de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **FUNDACIÓN** para que recolecte trate y transfiera sus datos personales derivados de la relación de aprendizaje, por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que ha suministrado y suministre en el futuro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) durante su vinculación con la **FUNDACIÓN**.

Así mismo, con la firma del presente contrato de aprendizaje autoriza a la **FUNDACIÓN** para la utilización de sus derechos de imagen sobre fotografías o producciones audiovisuales (videos), así como los derechos patrimoniales de autor (reproducción, comunicación pública, transformación y distribución) y los derechos conexos, para ser utilizadas en campañas comerciales, en redes sociales, como recurso educativo en los mecanismos de mediación tecnología de la **FUNDACIÓN** (teams, campus virtual, solución e-learning, etc.) y en los demás que requiera la **FUNDACIÓN**, en la red de internet, en ediciones impresas y digitales para su publicación de manera directa o a través de un tercero y para ser divulgadas y/o publicadas a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada de la **FUNDACIÓN**.

Todo lo anterior, teniendo en cuenta que el **APRENDIZ** manifiesta lo siguiente: **a)** Reconozco que fui informado de manera clara, previa y expresa de lo siguiente: **i)** Tratamiento y finalidad: Los datos que se recolectan serán tratados de manera leal y lícita para todo lo relacionado con cuestiones de orden legal o contractual en las cuales exista participación de la **FUNDACIÓN**. En virtud de lo anterior, la **FUNDACIÓN** podrá utilizará mis datos personales para los siguientes fines: **1.** Dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, de seguridad social, pensiones, riesgos profesionales e impuestos; **2.** Cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; **3.** para ser transferida a CUALQUIER entidad, que tenga relación con la **FUNDACIÓN** como partner, cliente, proveedor, entidad de formación, etc., dentro del marco de la correspondiente relación contractual. **ii)** Datos sensibles: En la medida que dentro de los datos personales que proporcionó a la **FUNDACIÓN** se encuentren datos sensibles, como mis huellas dactilares, pero sin limitarse a estas, autorizo expresamente a que estos datos puedan ser usados, tratados y transferidos para fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica. **iii)** Datos de identificación y contacto del responsable del tratamiento: (1) Nombre de la empresa: la **FUNDACIÓN**.; Dirección electrónica: notificacionesjudiciales@ucompensar.edu.co; (3) Teléfono: 555 82 10. **iv)** Derechos del titular del dato: Como titular de los datos personales tengo como derechos los previstos particularmente en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012 los cuales he leído previamente. **b)** Autorizo de manera previa, explícita, inequívoca e informada a la **FUNDACIÓN** para que recolecte, trate y transfiera mis datos personales (incluidos los sensibles) para la finalidad indicada en el literal a) del punto PRIMERO. Por lo tanto, la **FUNDACIÓN** podrá realizar todos los usos necesarios para alcanzar dicha finalidad, como, entre otros, los siguientes: **i)** Efectuar las actividades necesarias requeridas en la etapa precontractual, contractual y pos contractual; **ii)** Acceder y consultar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Pública o Privada ya sea nacional, internacional o extranjera. **iii)** Realizar directamente el tratamiento de mis datos personales o a través de un encargado del tratamiento, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo se le suministre mis datos personales o se efectúe la transferencia internacional necesaria según el caso, para que realice el tratamiento en nombre de la **FUNDACIÓN**.; **iv)** Suministrar, compartir, enviar o

entregar mis datos personales a sus empresas filiales, subsidiarias, vinculadas ubicadas en Colombia o cualquier otro país; así como, a cualquier Partner, cliente, proveedor, fondo de empleados, etc. En todo caso, autorizo explícita e inequívocamente la transferencia internacional de datos que sea necesaria para dicho efecto; **v)** Transferir mis datos personales, incluidos los sensibles, a cualquier entidad pública o privada con la cual la **FUNDACIÓN** tenga relación contractual alguna y dicha información sea necesaria dentro del marco de dicha relación contractual.

**DÉCIMA QUINTA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes firmantes del presente contrato reconocen que: **1)** con ocasión del contrato de aprendizaje que existente entre ellas, el **APRENDIZ** conocerá una serie de información de naturaleza reservada que constituye un activo intangible de vital importancia para la **FUNDACIÓN** y respecto de la cual, el **APRENDIZ** está obligado a poner todas sus capacidades para prestar una protección efectiva. **2)** El incumplimiento de dicha obligación constituye un incumplimiento de las obligaciones contenidas en presente contrato de aprendizaje y dará lugar su terminación. **3)** De igual forma, las partes firmantes, han acordado que se entienden incorporadas, a esta cláusula, como información reservada sometida a especial protección y deber de reserva del **APRENDIZ**, toda información y documentación futura que el **APRENDIZ** conozca con ocasión de la ejecución del contrato de aprendizaje, en el ámbito de las mismas actividades a que se refiere la información descrita en el punto anterior. **4)** El **APRENDIZ** se compromete a suscribir nuevas cláusulas de confidencialidad o a modificar las existentes, en la medida en que aparezca nueva información de carácter reservado y que éste deba conocer con ocasión de la ejecución del contrato de aprendizaje. **5)** En virtud de esta cláusula, el **APRENDIZ** asume la obligación de no usar, explotar, divulgar, revelar, exhibir o adquirir sin autorización de la **FUNDACIÓN**, en beneficio propio o de un tercero, la información o documentación reservada relacionada en los puntos 1, 2 y 3 del presente contrato de aprendizaje. **6)** Mediante la presente cláusula de confidencialidad y reserva en el uso de la información y documentación, el **APRENDIZ** acepta que, sin la previa autorización escrita de la **FUNDACIÓN** u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales, o en desarrollo de investigación judicial, no podrá revelar, ni dar a conocer a ningún tercero, la información o documentación sometida a reserva relacionada en los puntos anteriormente mencionados. **7)** El **APRENDIZ** se obliga a que, una vez terminada la relación de aprendizaje existente con la **FUNDACIÓN**, devolver toda la documentación, que se le haya dado en ejecución del contrato, sea esta de carácter confidencial o no lo sea. **8)** El incumplimiento por parte del **APRENDIZ** de cualquiera de las obligaciones derivadas de la presente cláusula dará lugar a la terminación inmediata del presente contrato de aprendizaje. **9)** Lo anterior, sin perjuicio de las acciones que tiene la **FUNDACIÓN**, tanto si por dicha violación tiene que asumir responsabilidad de cualquier índole, o si se ve de algún modo perjudicado, de acuerdo a como lo establece el Código de Comercio en el Título II del Libro Tercero, el artículo 238 y siguientes de la Decisión Andina 486 de 2000 y las demás normas concordantes con las anteriores. **10)** El **APRENDIZ** será patrimonialmente responsable ante la **FUNDACIÓN** por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que éste último sufra por razón del incumplimiento en que el primero incurra en relación con esta obligación de no hacer a su cargo. **11)** Se aclara que los documentos, datos e información de todo tipo que maneja la **APRENDIZ** tales como, pero no limitados a, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado), software desarrollado o licenciado por la **FUNDACIÓN**, es material clasificado y en consecuencia el **APRENDIZ** tiene la obligación de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el presente contrato. **12)** El **APRENDIZ** se obliga a: **a)** cumplir estrictamente con la política o los lineamientos de seguridad de la información, ciberseguridad, privacidad y tratamiento datos; **b)** no utilizar la información confidencial de ninguna manera que pudiera causar perjuicio directo o indirecto a la **FUNDACIÓN**; **c)**responder ante la **FUNDACIÓN** por la utilización de la información confidencial; **d)** informar sobre la confidencialidad de la información cuando esta sea válidamente revelada e identificarla con marcas de agua, rótulos o advertencias visibles y duraderas; **e)** almacenar la información conforme a las políticas de la **FUNDACIÓN**; **f)** abstenerse de borrar, eliminar o destruir información confidencial de la **FUNDACIÓN** sin su autorización expresa, previa y escrita; **g)** al finalizar la relación de aprendizaje por cualquier causa el **APRENDIZ** se obliga a devolver a la **FUNDACIÓN** todos los documentos y/o medios de almacenamiento de información que posea y a no retener copias, extractos o cualquier otro tipo de reproducción total o parcial de la información confidencial de la **FUNDACIÓN**. Asimismo, acuerda que las obligaciones establecidas en el presente acuerdo permanecerán vigentes después de la finalización del contrato de aprendizaje.

**DÉCIMA SEXTA.** Toda invención o descubrimiento que el **APRENDIZ** realice con ocasión de sus actividades se atenderá como propiedad intelectual de la **FUNDACIÓN**, y por ende no podrá divulgarlos ni cederlos a ningún título. Los descubrimientos, creaciones, invenciones, desarrollos intelectuales, mejoras en los procedimientos, recursos educativos (impresos y digitales), lo mismo que los trabajos y los consiguientes resultados de las actividades que el **APRENDIZ** desarrolle mientras

preste sus servicios a la **FUNDACIÓN**, pertenecerán a este último y se atenderán como de su propiedad intelectual, de conformidad con el artículo 8 de la Decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la legislación colombiana mediante Decreto 1190 de 1978. Por lo tanto, tendrá la **FUNDACIÓN** el derecho de hacer patentar o registrar a su nombre o a nombre de terceros, respetándose el derecho del **APRENDIZ** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, de conformidad con el artículo 9 ibidem. El **APRENDIZ** accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite la **FUNDACIÓN**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **PARÁGRAFO:** La **FUNDACIÓN** y el **APRENDIZ** acuerdan expresamente que el presente contrato constituye cesión de todos los derechos sobre la propiedad intelectual creada por el **APRENDIZ** en etapa de práctica que desarrolla en la **FUNDACIÓN**, otorgándole una licencia abierta sin restricciones ni limitaciones incluso con fines comerciales, que permita su uso, distribución, adaptación, modificación y/o personalización en las condiciones que determine la **FUNDACIÓN**.

**DÉCIMA SÉPTIMA.** La **FUNDACIÓN** y el **APRENDIZ** convienen que la ilegalidad, nulidad, ineficacia o cualquier sanción jurídica similar que afecte la validez o aplicación de una cualquiera de las disposiciones del presente contrato, no afectará la validez o aplicación de sus demás disposiciones. En todo caso, en el evento de producirse una cualquiera de las sanciones jurídicas a las que se ha hecho referencia, las partes se comprometen de buena fe a encontrar mecanismos que permitan, en la medida de lo posible y de acuerdo con las Leyes Aplicables, cumplir con las finalidades inicialmente buscadas mediante la disposición que hubiera sido afectada en su validez o aplicación.

**DÉCIMA OCTAVA.** Este contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones o adiciones que acuerden las partes deberán constar por escrito, sin dicha formalidad se reputará inexistente.

Para constancia se firma en original y dos (2) copias del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha enunciadas arriba.

**FUNDACIÓN,**

**MARCO A. LLINÁS VOLPE**
Rector y Representante Legal
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR

**APRENDIZ,**

**PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNÁNDEZ**
C.C. 80222647

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a0d1d8b-78a8-45da-a653-55e86f9a14c6

Nombres y apellidos / Full name: **PEDRO JAVIER VILLANUEVA HERNANDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **8 0 2 2 2 6 4 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/12/1982**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3134000953**

Correo electrónico / e-mail:

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID ASTRAZENECA | Primera | 25 | 06 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | ABX5352 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | NORBERTO GONZALEZ RAMIREZ |
| COVID ASTRAZENECA | Segunda | 24 | 09 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | PW40023 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | NORBERTO GONZALEZ RAMIREZ |
| COVID ASTRAZENECA | Primer Refuerzo | 31 | 01 | 2022 | Oxford-AstraZeneca | NM0219 | CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL TRABAJO | HEIDI AZUCENA LEON SAENZ |
| Fiebre Amarilla | Única | 30 | 11 | 2024 | Bio-Manguinhos/FIOCRUZ | 23F0031 | GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO | ANGELICA GARCIA |

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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