FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ATEHORTUA	NAVA	JULIA MARGARITA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 21664643	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 09 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SAN FRANCISCO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11N 11 40 1 SALIDA A COCORNA

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SAN FRANCISCO

TELÉFONO EMAIL jumana0913@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1988

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNOLOGIA EN GESTION BIBLIOTECARIA	12	2015	
PREGRADO	4	X			07	2008	NO

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE null 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3117360858	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3117360858	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE DE FAMILAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3117360858	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL ENLACE MUNICIPAL F.A	*DEPENDENCIA* AREA DE PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 1140 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE MUNICIPAL FAMILIAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE MAS FAMILIAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11A OESTE 9A 61 NORTE						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL ENLACE DE MAS FMA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11N ° 9 -61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL ENLACE DE MAS FMA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11N ° 9 -61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4480520	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONVENIO						*DIRECCIÓN* CALLE 73N ° 73 A-226					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE DE FAMILAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE DE FAMILAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE FAMILIAS ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE DE FAMILAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año*	2008	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE DE FAMILAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2008	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE FAMILIAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE DE FAMILAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERBO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año*	2007	*Día*	22	*Mes*	04	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE FAMILIA EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERMO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2007	*Día*	09	*Mes*	03	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR DE DESARROLLO COMUNIT	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	10	*Año*	2006	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTOR DE DESAROLLO COMUNITA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2006	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROM DE DESARROLLO COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	04	*Año*	2004	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASEADORA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	04	*Año*	2004	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINDORA FAMILIAS EN ACCION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2002	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECEPCIONISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Francisco - Sept. 15 - 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 21.664.643 CON DOM

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN
Dirección	CALLE 11 11-40			Teléfonos	3117360858

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTID
BARBARA ROSA NAVA GOMEZ	21.656.796
MARLY ANDREA ARBOLEDA ATEHORTUA	1.040.260.950
ERNEY DARIO ARBOLEDA ATEHORTUA	1.040.261.629

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOM ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X** **PARA RETIRARME** **PAR. PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE PC 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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS
GASTOS DE REPRESENTACIÓN
ARRIENDOS
HONORARIOS
OTROS INGRESOS Y RENTAS
TOTAL

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 CUENT
BANCOLOMBIA	AHORROS	2364914027	EL SANTUARIO

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN
CASA	CASA DE HABITACION

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
JUNTA DE ACCION COMUNAL CENTRAL	ASOCIADO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Son 10 02-01-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-SIP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 21.564.643

ATEHORTUA NAVA

APELLIDOS

JULIA MARGARITA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1969

SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

14-DIC-1987 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141178368640

(415)7707212489954(8020) 000014117836864 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 6 6 4 6 4 3	1	Impuestos de Medellín	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 1 6 6 4 6 4 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	San Francisco 6 5 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ATEHORTUA	NAVA	JULIA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Francisco 6 5 2

41. Dirección principal: CL 11 11 36

42. Correo electrónico: jumana0913@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 7 3 6 0 8 5 8	3 1 2 8 1 8 1 5 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 0 4 0 2 0 2	1 0 8 4	2 0 2 5 0 1 0 2			4 1 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

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 ATEHORTUA NAVA JULIA MARGARITA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:04:08 PM horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **21664643**

Apellidos y Nombres: **ATEHORTUA NAVA JULIA MARGARITA**

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/09/2026 12:07:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21664643** y Nombre: **JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA.**

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. **147493438** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302778741

PIB
12:09:30

Bogotá DC, 11 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) JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21664643:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 11 de septiembre de 2026, a las 12:12:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21664643
Código de Verificación	21664643260911121216

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Julia Margarita Atehortua Nava, identificado(a) con CC número 21664643, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 21664643
NOMBRES Y APELLIDOS	Julia Margarita Atehortua Nava
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	13/09/1969
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	23 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/06/2022
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 21664643 JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA Desde 19/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 21664643 JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA Desde 31/01/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

11/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **21.664.643**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	ATEHORTUA NAVA JULIA MARGARITA
IDENTIFICACIÓN:	CC 21664643
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	20/09/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	20-09-2026
FECHA FIN CONTRATO:	06-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	1
TASA:	0,522
CONTRATO TRABAJADOR:	302483468
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	1829901
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p., incluye la presentación de informes textuales y grabaciones con estenotipo en procedimientos legales y la tra (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
CC /NIT:	NI 800022791
CONTRATO:	83949
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/12/2006
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	1841201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 19 días del mes de septiembre del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/09/2026 9:21:44. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	21664643
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN FRANCISCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 # 10 A 06	TELÉFONO:	8323002
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6032927890**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		642408074

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 130.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 102.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 102.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 20.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 253.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 253.000**

Planilla Pagada

IPS SALUD EMPRESARIAL S.A.S
NIT. 900268793

Carrera 49 # 51-11 El Santuario - Antioquia
Cel. 3233382471 - E-mail. gerenciasaludempresarialips@gmail.com



N° 10.616

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	02 MES	2026 AÑO	EL SANTUARIO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ATEHORTUA NAVA JULIA MARGARITA	FEMENINO	56 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	21664643 (Número)

Cargo: **ENLACE DE FAMILIAS**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR MANEJO EN LA EPS PARA SU PATOLOGIA CARDIOVASCULAR	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR NUTRICIÓN.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1036839235 - MONICA MILENA RAMOS

R. M.: 1036839235 **L.S.O.:** 2022060033654

Código de Seguridad K1064Q1W10616

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ATEHORTUA NAVA JULIA MARGARITA

CC: 21664643

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA

Con Cedula de Ciudadania No. 21.664.643

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN BIBLIOTECARIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Medellín, a los diecinueve (19) días del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ANGELA MARIA VALDERRAMA VELEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGELA MARIA VALDERRAMA VELEZ
SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO
REGIONAL ANTIOQUIA

17623087 - 19/04/2016
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930100656748CC21664643C.

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
-COREDI-

NIT 800.183.221-8

Instituto Técnico de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano -ITET-

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental
Resoluciones 9772 de 5/12/2001, 7900 de 4/09/2003, 10154 de 26/11/2003,
4862 de 23/06/2004 y 5924 de 05/08/2004. 13232, 13237, 13238,13239 de 5/07/ 2006.

ACTA Nº 037

En el Municipio de ***San Francisco*** *Departamento de* ***Antioquia*** *a los* ***13*** *días del mes* ***Diciembre de 2008,***
Se reunieron El Rector y el Secretario Académico del Instituto Técnico de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Con el fin de otorgar el certificado en aptitud ocupacional como

TÉCNICO EN

OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS

A

Julia Margarita Atehortúa Navá

21.664.643 de San Francisco

Por razón de haber cumplido los requisitos académicos y reglamentarios que la Institución exige.
De conformidad con el decreto No. 2888 de Julio 31 de 2007
Anotado en el libro General Nº ***001***
Acta Nº. ***037****, Folio Nº****1*** *- Numeral* ***9***

Dado en el municipio de ***San Francisco(Ant.)****, a los Trece días del mes Diciembre de 2008.*

VÍCTOR HUGO GRACIANO
C.C. 70.578.440 de Ituango (Ant.)
RECTOR

JAIME ENRIQUE MARÍN GALLEGO
C.C. 70.952.537 de El Peñol (Ant.)
SECRETARIO ACADÉMICO

Calle 30 Nº 36-11 • PBX 569 01 20
E-mail: coredi@une.net.co • WEB: www.coredi.edu.co • A.A. 7257-001
Marinilla-Antioquia-Colombia

Certificado Nº SC 3664-1

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 800.022.791-4

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO, EDUCACIÓN Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA.

CERTIFICA QUE:

La señora **JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA** identificada con Cedula de Ciudadanía N.º 21.664.643 ha prestado sus Servicios en el Municipio de San Francisco mediante los siguientes contratos de prestación de Servicios:

CPS 2002- cuyo objeto es: Prestación de servicios como recepcionista.

Fecha De Inicio: 11 de Enero de 2002
Fecha De Terminación: 31 de Diciembre de 2002
Duración: 11 meses y 20 días

- **OPS 132– 2004** cuyo objeto es: "Aseadora de las dependencias de la Alcaldía Municipal".

  Fecha De Inicio: 20 de Abril de 2004
  Fecha De Terminación: 30 de Mayo de 2005
  Duración: 1 año y 28 días

- **CPS 75– 2006** cuyo objeto es: "Prestación de servicios como promotora de desarrollo comunitario".

  Fecha De Inicio: 11 de Julio de 2006
  Fecha De Terminación: 10 de Octubre de 2006
  Duración: 3 meses

- **CPS 90– 2006** cuyo objeto es: "Prestación de servicios como promotora de desarrollo comunitario".

  Fecha De Inicio: 26 de Octubre de 2006
  Fecha De Terminación: 26 de Diciembre de 2006
  Duración: 2 meses

- **CPS 18 – 2007**, cuyo objeto es: ". Prestación de servicios como promotora de desarrollo comunitario".

  Fecha De Inicio: 10 de Enero de 2007
  Fecha De Terminación: 09 de Marzo de 2007
  Duración: 1 mes y 27 días

- **CPS 58 – 2007**, cuyo objeto es: ". Prestación de servicios como enlace en el proyecto familias en acción, con la implementación y acompañamiento de programas de atención a población desplazada".

  Fecha De Inicio: 23 de Marzo de 2007
  Fecha De Terminación: 22 de Abril de 2007
  Duración: 8 meses y 08 días

- **CPS 43 – 2007**, cuyo objeto es: "Prestar servicios en: -La implementación y acompañamiento de programas de atención a población desplazada.
- Apoyar en los procesos de difusión, programación, e inscripción requeridos para la incorporación de beneficiarios
- Actuar como intermediaria en la recolección y envío de formularios
- Recibir modificaciones de la situación de familias del programa
- Recibir y dar tramite a los reclamos y novedades de las familias beneficiadas
- Será enlace Municipal entre el Municipio y el programa familias en acción.

  Fecha De Inicio: 23 de Abril de 2007
  Fecha De Terminación: 31 de Diciembre de 2007
  Duración:

  CPS 39– 2008, cuyo objeto es: ". Prestar servicios en: -Implementación y acompañamiento de programas de atención a población desplazada.
- Apoyar en los procesos de difusión, programación, e inscripción requeridos para la incorporación de beneficios
- Actuar como intermediaria en la recolección y envió de formularios
- Recibir modificaciones de la situación de las familias del programa
- Recibir y dar trámite a los reclamos y novedades de las familias beneficiadas.
- Será enlace municipal entre el Municipio y el programa familias en acción.

  Fecha De Inicio: 16 de Febrero de 2008
  Fecha De Terminación: 15 de Mayo de 2008
  Duración: 3 meses

CPS 39– 2008, cuyo objeto es: ". Prestar servicios en: -Implementación y acompañamiento de programas de atención a población desplazada.

- Apoyar en los procesos de difusión, programación, e inscripción requeridos para la incorporación de beneficios
- Actuar como intermediaria en la recolección y envió de formularios
- Recibir modificaciones de la situación de las familias del programa
- Recibir y dar trámite a los reclamos y novedades de las familias beneficiadas.
- Será enlace municipal entre el Municipio y el programa familias en acción.

Fecha De Inicio: 16 de Mayo de 2008
Fecha De Terminación: 15 de Agosto de 2008
Duración: 9 meses y 1 día

- **CPS 39– 2008**, cuyo objeto es: ". Prestar servicios en: -Implementación y acompañamiento de programas de atención a población desplazada. -Apoyar en los procesos de difusión, programación, e inscripción requeridos para la incorporación de beneficios
- Actuar como intermediaria en la recolección y envió de formularios
- Recibir modificaciones de la situación de las familias del programa
- Recibir y dar trámite a los reclamos y novedades de las familias beneficiadas.
- Será enlace municipal entre el Municipio y el programa familias en acción.

Fecha De Inicio: 16 de Mayo de 2008
Fecha De Terminación: 15 de Agosto de 2008
Duración: 9 meses y 1 día

CPS 193 B– 2008, cuyo objeto es: ". Prestar servicios en :

- Implementación y acompañamiento de programas de atención a población desplazada.
- Apoyar en los procesos de difusión, programación, e inscripción requeridos para la incorporación de beneficios
- Actuar como intermediaria en la recolección y envió de formularios
- Recibir modificaciones de la situación de las familias del programa
- Recibir y dar trámite a los reclamos y novedades de las familias beneficiadas.
- Será enlace municipal entre el Municipio y el programa familias en acción.

Fecha De Inicio: 1 de Octubre de 2008
Fecha De Terminación: 31 de Diciembre de 2008
Duración: 3 meses

- **CPS 011– 2009**, cuyo objeto es: "Prestar los servicios en la implementación y acompañamiento de programas de atención a población desplazada, apoyo a procesos de difusión, programación e inscripción requeridos para la incorporación de beneficios y coordina el programa de familias en acción.

  Fecha De Inicio: 21 de Enero de 2009.
  Fecha De Terminación: 21 de Diciembre de 2009
  Duración: 11 meses

- **CPS 015 – 2010**, cuyo objeto es: "Prestar servicios como enlace del programa familias en acción"

- Fecha De Inicio: 19 de Enero de 2010.
  Fecha De Terminación: 18 de Diciembre de 2010
  Duración: 10 meses y 17 días

- **CPS 08 – 2011**, cuyo objeto es: "Prestar servicios como enlace del programa familias en acción

  Fecha De Inicio: 31 de Enero de 2011.
  Fecha De Terminación: 17 de Diciembre de 2016
  Duración: 10 meses y 17 días

- **CPS 9– 2016**, cuyo objeto es: "Prestar los servicios personales de apoyo a la gestión como enlace municipal del programa familias en acción en el Municipio de San Francisco-Antioquia".

  Fecha De Inicio: 20 de Enero de 2016.
  Fecha De Terminación: 30 de Diciembre de 2016
  Duración: 11 meses

- **CPS 18– 2017**, cuyo objeto es: "Prestar los servicios personales de apoyo a la gestión como enlace municipal del programa más familias en acción en el Municipio de San Francisco, Antioquia, en la zona urbana, rural y rural dispersa del Municipio, dando cumplimiento a lo relacionado con el plan de desarrollo Municipal unidos por el cambio de San Francisco, en lo que respecta a los sectores salud, educación, complementación alimentaria y nutricional

  Fecha De Inicio: 24 de Enero de 2017.
  Fecha De Terminación: 30 de Diciembre de 2017
  Duración: 11 meses y 6 días

- **CPS 23 – 2018**, cuyo objeto es:" Prestar los servicios personales de apoyo a la gestión como enlace municipal del programa más familias en acción en el Municipio de San Francisco Antioquia, en la zona urbana, rural y rural dispersa del Municipio, dando cumplimiento a lo relacionado con el plan de desarrollo Municipal unidos por el cambio de san francisco, en lo que respecta a los sectores salud, educación, complementación alimentaria y nutricional."

  Fecha De Inicio: 16 de Enero de 2018
  Fecha De Terminación: 15 de Diciembre de 2018
  Duración: 10 meses y 28 días

- **CPS 24 – 2019**, cuyo objeto es: "Prestar los servicios personales de apoyo a la gestión como enlace municipal del programa más familias en acción en el Municipio de San Francisco, Antioquia, en la zona urbana, rural, rural dispersa del Municipio, dando cumplimiento a lo relacionado con el plan de desarrollo Municipal unidos por el cambio de san francisco, en lo que respecta a los sectores salud, educación, complementación alimentaria y nutricional.

  Fecha De Inicio: 15 de Enero de 2019
  Fecha De Terminación: 30 de Noviembre de 2019
  Duración: 10 meses y 15 días

- **CPS 29– 2024**, cuyo objeto es: "Fortalecer los procesos como enlace territorial en atención y orientación integral del programa de más familias y jóvenes en acción del Municipio de san Francisco, sus veredas y el corregimiento.

  Fecha De Inicio: 02 de Febrero de 2024
  Fecha De Terminación: 14 de Junio de 2024
  Duración: 4 meses y 13 días

- **CPS 91 – 2024**, cuyo objeto es: "Fortalecer los procesos como coordinar Municipal de los programas de prosperidad social de trasferencias monetarias como, renta ciudadana, devolución de IVA y renta joven del Municipio de San Francisco, sus veredas y el corregimiento"

  Fecha De Inicio: 22 de Junio de 2024
  Fecha De Terminación: 14 de Diciembre de 2024
  Duración: 5 meses y 23 días

- **CPS 013– 2025**, cuyo objeto es: "Fortalecer los procesos como enlace municipal de los programas de prosperidad social de transferencias monetarias como, renta ciudadana, devolución de IVA del Municipio de San Francisco "

  Fecha De Inicio: 28 de Enero de 2025
  Fecha De Terminación: 27 de Julio de 2025
  Duración: 5 meses y 28 días

- **CPS 113 – 2025**, cuyo objeto es: "Fortalecer los procesos como enlace municipal de los programas de prosperidad social de trasferencias monetarias como, renta ciudadana, devolución de IVA del Municipio de San Francisco, sus veredas y el corregimiento."

- Fecha De Inicio: 05 de Agosto de 2025
  Fecha De Terminación: 17 de Diciembre de 2025
  Duración: 4 meses y 12 días

- **CPS 055– 2026**, cuyo objeto es: "Fortalecer los procesos como enlace municipal de los programas de prosperidad social de trasferencias monetarias como, renta ciudadana, devolución de IVA del Municipio de San Francisco, sus veredas y el corregimiento."

- Fecha De Inicio: 15 de Enero de 2026
  Fecha De Terminación: 14 de Septiembre de 2026
  Duración: 7 meses y 28 días

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de septiembre de 2026

YOO NALINSSON ALVAREZ ESCUDERO
Secretario de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 800.022.791-4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
NIT 800.022.791-4

CERTIFICADO PAZ Y SALVO MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

C E R T I F I C A

Que el señor **JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA,** identificado con C.C N° 21664643, se encuentra a paz y salvo con el municipio de San Francisco por todo concepto.

Dada en San Francisco a los quince (15) días del mes de septiembre del 2026

Atentamente,

MAGNOLIA EMILSEN RESTREPO GOMEZ
Secretaria de Hacienda Municipal

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Magnolia Emilsen Restrepo Gómez, Secretaria de Hacienda		15-09-2026
Revisó	Claudia Marín Ciro, Auxiliar de Hacienda		15-09-2026
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las no más y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

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 21664643 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/09/2026 01:09 PM

Código Verificación: **51FS7LWGCB**

Válida hasta: **11/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Viernes, 11 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA identificado(a) con CC 21664643, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	02364914027	2010-12-09	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA

C.C 21.664.643

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761895520000

Cancelar

Guardar y volver

Información del usuario



Cargar foto

Cargo

Título Seleccione

Nombres JULIA MARGARITA *

Apellidos ATEHORTUA NAVA *

Fecha de Nacimiento 13/09/1969 *

Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin *

Género Seleccione *

¿Tiene alguna discapacidad? ◯ Sí ◯ No *

Nombre y apellido JULIA MARGARITA ATEHORTUA NAVA

Tipo de documento Seleccione *

Número de documento *

Dirección

Código postal

Estrato Seleccione *

Ubicación

País COLOMBIA *

Correo electrónico jumana0913@gmail.com *

No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos

Validación correo electrónico jumana0913@gmail.com *

Teléfono

Celular 3117360858 *

Configuración

Usar configuración predeterminada ☐

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito *

Idioma Español (Colombia) *

Configuración regional Spanish (Colombia) *

Ejemplo configuración regional seleccionada

Formato de fecha y hora 11/09/2026 6:27 PM

Formato de número 9999.999.999,999

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo? *

Respuesta Margara *

SMS para recuperar la contraseña 3117360858 *

Cancelar

Guardar y volver