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*
PEÑA	MONTOYA	KAREN NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1000130654 — *SEXO*: F ⊗ M ○ — *NACIONALIDAD*: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ — *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 02 AÑO 2003

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CII27#29B-48

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO MALAMBO

TELÉFONO CL3016895538 EMAIL Kpenam@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:* BACHILLERATO TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
~~1o.~~	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2019

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*
TC	6 Semestres	X		TCP. EN OPERACION DE PROCESOS INDUSTRIALES	12	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leves 190 de 1995. 489 v 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOMECENTER		X	COLOMBIA.

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 22 MES 01 AÑO 2023	DÍA 22 MES 06 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRACTICAS	BODEGA.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
POSTOBÓN		X	COLOMBIA.

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATANTICO	MACAMBO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 10 MES 01 AÑO 2022	DÍA 12 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TERMINO FIJO	PROCESO DE PRODUCCIÓN	

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

(Leves 190 de 1995. 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1 año	6 meses
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1 año	6 meses

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

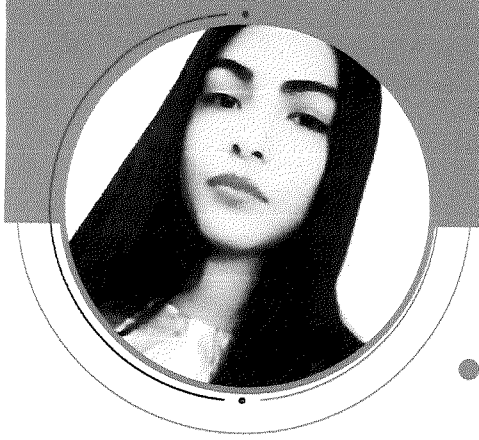
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 _____



KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA

Tecnica Profesional en operación de procesos industriales

3113806423
3018695538
Calle 27 #29B-48 El Concord - Malambo
kpenamo@gmail.com

PERFIL

Profesional técnico en operación de procesos industriales, proactiva y creativa, con experiencia en optimización y gestión de sistemas productivos. Destaco en el trabajo en equipo y la resolución de problemas operativos. Capacitada en gestión de proyectos y en el ejercicio de cargos administrativos, aportando una visión estratégica y eficiente a las operaciones.

HABILIDADES

- Optimización de Procesos Industriales: Mejora continua y eficiencia en operaciones.
- Manejo intermedio de Excel siendo proeficiente en creación de formulas, tablas dinámicas, gráficas y análisis de datos.
- Gestión de Proyectos: Planificación, ejecución y seguimiento de proyectos industriales.
- Gestión Administrativa: Experiencia en la administración de operaciones y procedimientos empresariales.
- Resolución de Problemas: Capacidad para identificar y solucionar problemas de manera eficiente.

SOFTWARES



IDIOMAS

- Español nativo.
- Inglés intermedio.

FORMACION ACADEMICA

Diciembre - 2019
Bachiller - IE Nuestra señora del carmen Barranquilla- Atlantico

Diciembre - 2023
Tecnico Profesional en Operacion de Procesos Industriales Institución Universitaria de Barranquilla.

Diciembre - 2023
Diplomado en Experto en Obras de Construcción Universidad Piloto de Colombia, Banrranquilla

EXPERIENCIA

ENERO 2023 - JUNIO 2023

HOMECENTER - PRACTICAS

- Organización y Gestión de Inventario: Supervisión y arreglo eficiente de mercancías para optimizar el espacio de almacenamiento y garantizar la disponibilidad de productos.
- Análisis y Balance de Costos de Producción: Elaboración de balances detallados de costos de producción, identificando áreas de mejora para reducir gastos y aumentar la rentabilidad.
- Atención al Cliente: Provisión de un servicio al cliente excepcional, resolviendo consultas y problemas de manera eficiente, asegurando una experiencia positiva para el cliente.

ENERO 2022 - DICIEMBRE 2022

POSTOBON

- Supervisión de Producción: Coordinación y supervisión de todas las etapas del proceso de producción, asegurando el cumplimiento de los estándares de eficiencia y calidad establecidos.
- Inspecciones de Control de Calidad: Realización de rigurosas inspecciones de control de calidad en todas las fases de producción, identificando y corrigiendo desviaciones para mantener altos niveles de calidad en los productos finales.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.000.130.654

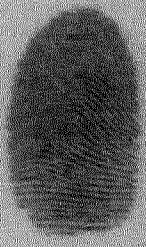
PEÑA MONTOYA

APELLIDOS

KAREN NATALIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-2003

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

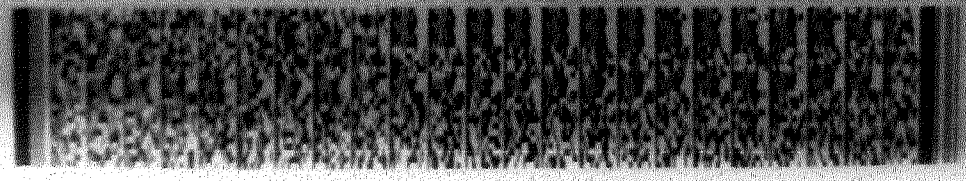
03-MAR-2021 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER VEGA ROSA



00741

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 01:05:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000130654** y Nombre: **KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA.**

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. **145098888** . 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 Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:01:21 AM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1000130654

Apellidos y Nombres: **PEÑA MONTOYA KAREN NATALIA**

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.

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300575967

PIB
14:08:27

Bogotá DC, 03 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000130654:

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 lunes 03 de agosto de 2026, a las 13:01:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000130654
Código de Verificación	1000130654260803130153

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

Acta Individual de Grado
Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen
Soledad - Atlántico.

Acta de Grado No. **012**

En la ciudad de Soledad a los 5 Días del mes de Diciembre del año 2019 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado, los suscritos Rectora y Coordinador Académico de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen Aprobación Oficial según Resolución No 0372 del 28 de Julio del año 2008 Emanada de la Secretaria de Educación, de Soledad.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno (a) de los (a) estudiantes que cursaron y aprobación los estudiantes correspondientes al nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el título de Bachiller Técnico con énfasis en Mantenimiento de Computadores al (a) graduando (a) cuyos apellidos, Nombres y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

Peña Montoya Karen Natalia

Identificado con TI 1000130654 de Barranquilla

Es fiel copia del acta original No 012 de fecha 5 del mes de Diciembre del año 2019 que consta de 35 estudiantes que comienzan con el nombre de Angulo Medina Yennifer Yulieth y Cierra con el nombre de Villarreal De La Hoz Daiver Enrique.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en el cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 88 de ley 115 de 8 de febrero de 1994 y el Decreto 1290 de 2009

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SOLEDAD
RECTORA

Rector (a)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SOLEDAD
SECRETARIA

Secretario (a)

Dado en Soledad a los cinco días del mes de Diciembre de 2019

Institución Educativa
Nuestra Señora Del Carmen

Soledad - Atlántico

Aprobación oficial según resolución No . 0372 del 28 de Julio de 2008

Emanada de la Secretaria de Educación Municipal de Soledad

Confiere a:

Peña Montoya Karen Natalia

Identificado con TI 1000130654 de Barranquilla

El Titulo de

Bachiller Técnico

Con Énfasis en Mantenimiento de Computadores

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SOLEDAD

RECTORA

Rector (a)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE SOLEDAD

Secretario (a)

Libro de Registro No. 001 Acta No. 012

Orden No. 22 Folio No. 021

Dado en Soledad a los cinco días del mes de Diciembre de 2019



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA

TÉCNICO PROFESIONAL EN OPERACIÓN DE PROCESOS INDUSTRIALES

UNIVERSIDAD Piloto DE COLOMBIA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 3681 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1962 MINISTERIO DE JUSTICIA

CERTIFICA QUE

KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA

Identificad@ con Cédula de Ciudadanía No.

1.000.130.654

Curso y Aprobó

Diplomado Experto en Obras de Construcción

Con una intensidad de 180 horas

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los 01 del mes de diciembre del 2023

FRANCINA ISABEL HERNÁNDEZ TASCÓN
Secretario General

BLANCA LEIDER ARIAS ESTUPIÑÁN
Coordinadora Académica

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014CC1000130654210920261643000001	2026-09-21	Subsidiado	Cabeza de familia	2026-09-21

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1000130654	Karen Natalia Peña Montoya	2003-02-22	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Atlántico	Soledad		Urbana - Cabecera municipal	CALLE 27 # 29B - 48	Ninguno	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2026-09-26

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	1000130654	KAREN PEÑA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	2205000	Relación laboral confirmada
			ARL		
			No aplica		

Datos de Afiliación

EPS	IPS
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. MUTUAL SER EPS	

VELAIDA VELASQUEZ
1049937716

304 5740954
RL:1000130654
nataliamontoya0122@gmail.com

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:

KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.130.654**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente administrativas en zona endémica DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-115
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atencion las siguientes instrucciones:
1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3. No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuniquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electronico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

Apellidos:	Pena montoya	Nombres:	Naren Natalia.
N° de Documento:	1000130654	Edad:	23
Genero: Mujer	X	Hombre	
Profesión u ocupación:	tecnico operacions	Número de contacto:	3016895338
Correo electrónico:	nPenamo@gmai.com		

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificacion del esquema de vacunacion

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC	✓	JEFSA FAC	

Establecimiento de Sanidad Militar: Diligencie el nombre completo del establecimiento de sanidad: DMB.AP

Cargo al que aspira: Diligencie el cargo al que aspira: Aux administrativo

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	✓

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	✓	
¿Validación contra el carné de vacunación?	✓	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ARCHIVO

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" segun lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO / N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE / N/A
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	✓	05-08-26

OBSERVACIONES:

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA

SI		NO	X	

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

SI	✓	NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

Liliana Valencia Carvajal
Enfermera Militar
CC. 38.552.157
Profesional SST
Lic No. 05222/Julio 2020

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leido, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Naren Pena M.

Firma del aspirante

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Karen Natalia

Apellidos: Parra Montoya

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1000130654

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 02 Año 2003

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	5/8/26	3388	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1299132

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [ ]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 04/08/2026	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA		DOC. IDENTIDAD: CC 1000130654	
CARGO: ADMINISTRATIVO			EDAD: 23 AÑOS
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 2003-02-22	EPS: SANIDAD MILITAR	
DIRECCIÓN: CALLE 27- 29B-48		TELEFONO: 3018895538	
PESO: 74 Kg	TALLA: 158 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 29.64



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) OPTOMETRIA 2) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. CON RECOMENDACIONES	[X]	[ ]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [X]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

-SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
-EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).
-PAUSAS ACTIVAS
-IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE
-USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL
-CONTINUAR CONTROL MEDICO CON ESPECIALISTAS TRATANTES EN SU EPS
-APLICAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MANEJO SEGURO DE CARGAS
-EVITAR MOVIMIENTOS POR FUERA DEL ANGULO DE CONFORT DE LA COLUMNA
-BAJAR DE PESO
-USAR CORRECCION VISUAL

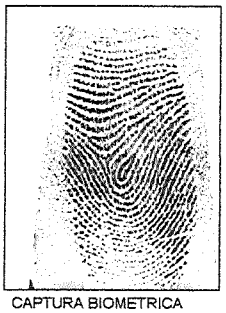
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASÍ COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTÁNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGÓ AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRÁ A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRÁN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIÓN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIÓN DE SALUD GOZARÁ DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIÓN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SÓLO SERÁ USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLÍNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO ES VERÍDICA Y NO OMITIR NINGÚN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

Ana Maria Badillo Del Portillo
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 0833059 Lic. SST 2951

ANA MARIA BADILLO DEL PORTILLO
CC 22736974
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 22736974
RS. 22736974

KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA
CC 1000130654
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA
CALLE 70 # 48- 56

Imprimió: VIVIANA FERRER SERRANO

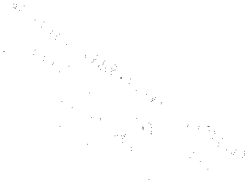
Fecha de Impresión: 04/08/2026 - 11:16

SOFTWARE: SIIS SIIS v.2.0 [illegible] 3.6

Liliana Valencia Cawajal
Enfermera Militar
CC: 38552.1[illegible]
Profesional SST
Lic No. 052221 Julio 2020

Aprobado SST
JD-05-26





SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: KAREN NATALIA PEÑA MONTOYA	IDENTIFICACION: CC 1000130654	HC: 1000130654 - CC	EDAD: 23 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 22/2/2003	RESIDENCIA: CALLE 27-29B-48	TELEFONO: 3016895538	ATLANTICO-BARRANQUILLA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: O - FACTOR RH: +		
FECHA INGRESO: 4/8/2026 - 09:36:15	FECHA EGRESO: 4/8/2026 - 10:08:23	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	PLAN: PARTICULARES SO	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SALUD OCUPACIONAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS:		

NEUROFTALMOLOGÍA

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/30	20/25
AV CERCA SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0.5 M	0.5 M

VISION CROMATICA(Cartilla de Ishihara)

RESULTADOS	
OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
NORMAL	NORMAL

CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN

OBSERVACIONES
NORMAL

BIOMICROSCOPIA

OBSERVACIONES
NORMAL AO

PRESION INTRA OCULAR (PIO)

OBSERVACIONES
NA

FONDO DE OJO

OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
NORMAL	NORMAL
OBSERVACIONES	
NA	

COVER TEST

No. Evolución:	1833393	**Fecha de evolución:**	04/08/2026 10:02:38
Usuario:	KMARTINEZ		

	VISIÓN LEJANA	VISIÓN CERCANA
CON CORRECIÓN		
SIN CORRECIÓN	ORTHOFORIA	ORTHOFORIA

OBSERVACIONES

ESTEREOPSIS

No. Evolución:	1833393	**Fecha de evolución:**	04/08/2026 10:02:38
Usuario:	KMARTINEZ		

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
NORMAL	NORMAL

OBSERVACIONES

PLAN ATENCION

EVOLUCION	FECHA	USUARIO
1833393	2026-08-04	KAREN JULIETH MARTINEZ COLLANTE

PLAN

SE INDICA EL USO DE CORRECCION OPTICA. CONTROL ANUAL

REPROGRAMAR EN

OBSERVACIONES

--

KAREN J. MARTINEZ COLLANTE
C.C.: 1.045.669.363 de Barranquilla
Barranquilla, 07 de Mayo de 2018

Profesional: KAREN JULIETH MARTINEZ COLLANTE
CC - 1045669363 - **T.P** 1045669363

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

KAREN JULIETH MARTINEZ COLLANTE

KAREN J. MARTINEZ COLLANTE
C.C.: 1.045.669.363 de Barranquilla
Barranquilla, 07 de Mayo de 2018

PROFESIONAL
REGISTRO: 1045669363
CC - 1045669363 - T.P 1045669363

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141265427603

(415)7707212489984(8020) 000014126542760 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 0 1 3 0 6 5 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	MONTOYA	KAREN	NATALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Malambo 4 3 3

41. Dirección principal: CL 27 # 29 B - 48

42. Correo electrónico: kpenamo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 8 9 5 5 3 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 6 0 8 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2026-08-03 / 03:24:01PM

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 PEÑA MONTOYA KAREN NATALIA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 03-08-2026 03:24:04PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MALAMBO, **04/08/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KAREN NATALIA PENA MONTOYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1000130654**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570488474649685**
Fecha de apertura	**04/08/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

FORMULARIO No. 6
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO **Anexo No. 1** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	**Página 1 de 1** **Código :** 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01 **Vigente a partir de:** 08 JUL 2014

CIUDAD Barranquilla. FECHA 05 - agosto - 2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA		**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía		Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio		Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)		Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL		
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.		
Fotocopia Cédula de Ciudadanía		**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio		
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)		
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal		

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA — Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	Karen natalia Pena montaya		
Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:	X	No. 1000130654	
Cédula de Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Clal del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

V. INFORMACION TRIBUTARIA					
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA					
ICA			IMPUESTO TIMBRE		
RENTA			RETENCION EN LA FUENTE ICA		
RETENCION EN LA FUENTE RENTA			GRAN CONTRIBUYENTE		
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA			RETENCION EN LA FUENTE IVA		
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL					
INFORMACION EXOGENA			NO CONTRIBUYENTE		
REGIMEN COMUN			PROFESIONAL INDEPENDIENTE		
REGIMEN ORDINARIO			NO RESPONSABLE		
ENTIDAD DEL ESTADO			RESPONSABLE		
AUTORRETENEDOR	SI			NO	
VI. UBICACIÓN					
TIPO DE DIRECCION			DOMICILIO CIVIL		
DIRECCION PROCESAL			DOMICILIO FISCAL		
DOMICILIO CONTRACTUAL			RESIDENCIA		
Dirección				Teléfono	
E-mail				Fax	
País				Región	
Ciudad					
Localización	Nacional		Extranjera		
Página Web				Contacto	
Designación del contacto				E-mail del contacto	
Apartado Aéreo					
VII. REPRESENTANTE LEGAL			Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**		
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL					
Revisor Fiscal			Tutores y Curadores por los incapaces		
Albaceas			Mandatarios o Apoderados Generales		
Representante legal de Personas Jurídicas			Padres por su hijos menores		
Donatorios o Asignatarios			Nombre Representante Legal:		
Otros			Tipo doc. Identificación		
			No. Doc. Identificación		
VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**		
Entidad Financiera				Número de Cuenta	
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente			Ahorro	

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es légitima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.