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 |
|---|---|---|
| Murcia | Castillo | Tania Lisbeth |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005602347

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 10 MES 06 AÑO 2002

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SANTA HELENA DEL OPÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 12 12 48

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SOCORRO

TELÉFONO: EMAIL: murciatania1006l@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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2019 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | BIOLOGIA | 12 | 2024 | 1005602347 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| | | | | | | | |

## 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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| COOPRODECOLTDA - COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE EDUCADORES DE COLOMBIA. | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | SOCORRO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 15 | Mes | 12 | Año | 2025 | Día | 29 | Mes | 01 | Año | 2026 |
| 3185863423 | | | | | | | | | | | | |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| ASESOR AREA MERCADEO | AREA MERCADEO | CALLE 11 15 28 |

## 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 | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* SAN GIL, 29 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Tania Murcia

*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.

SAN GIL, 29 DE SEPTIEMBRE DE 2026

*Ciudad y fecha*

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-09-16 21:55 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| TANIA | LISBETH | MURCIA | CASTILLO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1005602347 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SANTA HELENA DEL OPÓN |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SOCORRO |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | SAN GIL |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["CARRERA 12 N 9 06 "] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $4.091.597,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $255.806,00 |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $4.347.403,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $6.200.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

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

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

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

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

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

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

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

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

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

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

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

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

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

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

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

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

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.602.347

MURCIA CASTILLO

APELLIDOS

TANIA LISBETH

NOMBRES

Tania Murcia

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-2002

SANTA HELENA DEL OPON (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

30-JUL-2020 SANTA HELENA DEL OPON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2719400-01170813-F-1005602347-20201015 0072087043G 1 50642390

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSEJO PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

**T.P.** **1005602347**

No. Res: 22 del 17/09/2026



TANIA LISBETH
MURCIA CASTILLO

**Bióloga**

Universidad Pedagógica y Tecnológica De Colombia Uptc

Esta tarjeta acredita a su titular como Biólogo Profesional matriculado y lo faculta para ejercer la profesión en el territorio colombiano.

Es documento público y se expide de conformidad con el Artículo 15 de la Ley 22 de 1984 y el Decreto 2531 de 1986.

Es de carácter personal e intransferible.

RAFAEL BORJA ACUÑA
PRESIDENTE
Consejo Profesional de Biología
www.cpbiol.gov.co

# LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONSEJO PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

# CERTIFICA QUE:

El sr(a) **TANIA LISBETH MURCIA CASTILLO** graduado(a) como **BIÓLOGA** e identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número **1005602347,** se encuentra matriculado(a) ante el Consejo Profesional de Biología, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 22 de 1984 y su Decreto Reglamentario 2531 de 1986.

La matrícula profesional fue otorgada **mediante Resolución No. 22 del 17 de Septiembre de 2026, su Tarjeta Profesional No. 1005602347 y su certificado No. 23659.**

Se deja constancia de que la matrícula profesional se encuentra vigente a la fecha de expedición de la presente certificación, y no registra sanciones que afecten su ejercicio profesional. En consecuencia, se encuentra facultada para ejercer la profesión conforme a las disposiciones que rigen la profesión de la Biologia en Colombia.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), en la ciudad de Bogotá D.C., a los 20 días del mes de Septiembre de 2026.

La presente certificación tendrá validez a partir del 20 de Septiembre de 2026 y hasta el 19 de Diciembre de 2026.

Atentamente,

**SABBY S. MEJÍA SATIZÁBAL**
Secretaria Ejecutiva

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141277302222

(415)7707212489984(8020) 000014127730222 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1005602347 | 3 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1005602347 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Santander 68 | Santa Helena del Opón 720 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MURCIA | CASTILLO | TANIA | LISBETH |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Santander 68 | Socorro 755 |

41. Dirección principal: CR 12 # 12 - 48

42. Correo electrónico: murciatania1006l@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3132727870 | |

## 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 |
| 7490 | 2026 09 11 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-11 / 12:11:51PM

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 MURCIA CASTILLO TANIA LISBETH

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

# 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 1005602347 **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 14/09/2026 10:12 AM

Código Verificación: **A8JLUD2KRV**

Válida hasta: **14/12/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

CLINISALUD
ATENCIÓN PREFERENCIAL CON CALIDAD HUMANA
NIT: 900.221.165-1
Dir: Socorro - Calle 13 # 14-50
Tel: (607) 727 4149 - 316 470 8142
E-mail: clinisaludsocorro@hotmail.com
Web: clinisalud.now.site



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 6.841**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 16 DÍA | 09 MES | 2026 AÑO | SOCORRO (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | INDEPENDIENTE |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.**

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| MURCIA CASTILLO TANIA LISBETH | FEMENINO | 24 AÑOS 3 MESES 6 DÍAS | CC (Tipo) | 1005602347 (Número) |

Cargo

**BIOLOGA**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| COOSALUD | PROTECCION | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| **NO APLICA** | APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS |
| **NO APLICA** | APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS |
| **NO APLICA** | CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA 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 |
|---|---|---|
| | | HÁBITOS SALUDABLES |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIO CEREBRO VASCULAR Y DE EQUILIBRIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, EXAMEN DE INGRESO SIN RESTRICCIÓN, PACIENTE SIN PATOLOGÍA EVIDENTE EN EL MOMENTO. SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA, DESCANSO, EJERCICIOS, AUTO CUIDADO Y REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y DE RIESGO.

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**

Leonardo Aguilar Gar...
Médico y Cirujano R.M. ...
Esp. Salud Ocupacional

**Firma:**

**Nombre:** CC: 91106799 - LEONARDO AGUILAR

**R. M.:** 1262/98 **L.S.O.:** 25208/2025

**Código de Seguridad**
**P343V1B6841**

**Aspirante o Trabajador**

Tania Murcia

**Firma:**

**Nombre:** MURCIA CASTILLO TANIA LISBETH

**CC:** 1005602347

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | RESOLUCIÓN | CÓDIGO | AP-GJ-RG-36 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 2 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 29/05/2024 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCIÓN NÚMERO 25208 DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

**EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025, y

**CONSIDERANDO**

Que, **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN el 14/04/2000.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24646 de 24/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

**RESUELVE**

**Artículo 1°:** RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, como - MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

**Artículo 2°:** La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición y podrá ser renovada por un témino igual.

**Artículo 3°:** Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

**Artículo 4°:** Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**Artículo 5°:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24646 de 24/12/2015.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Expedida en Bucaramanga, 20 NOV 2025

**EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ**
**Secretario de Salud del Departamento de Santander**

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

DIRIGIDO A: Clinisalud Clínicas En Salud E.U
Nit. 900.221.165-1

**RESOLUCIÓN NÚMERO** 10838

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) **CLINISALUD CLINICAS EN SALUD E.U. – CLINISALUD C.S. E.U.** con NIT No. 900.221.165-1 ubicada en la calle 13 No. 14-50 del Municipio de Socorro - Santander, representada legalmente por **VICTOR HUGO DUARTE GALVIS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91.105.240, ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 12151 del 27 de junio de 2013 de la Secretaria de Salud Departamental de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que, por lo antes expuesto, el secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) – **CLINISALUD CLINICAS EN SALUD E.U. – CLINISALUD C.S. E.U.** con NIT No. 900.221.165-1 ubicada en la calle 13 No. 14-50 del Municipio de Socorro - Santander, representada legalmente por **VICTOR HUGO DUARTE GALVIS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91.105.240, para la prestación de servicios en el área profesional de: MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, con destino a la prestación de servicios Médicos Ocupacionales, Asesorías, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

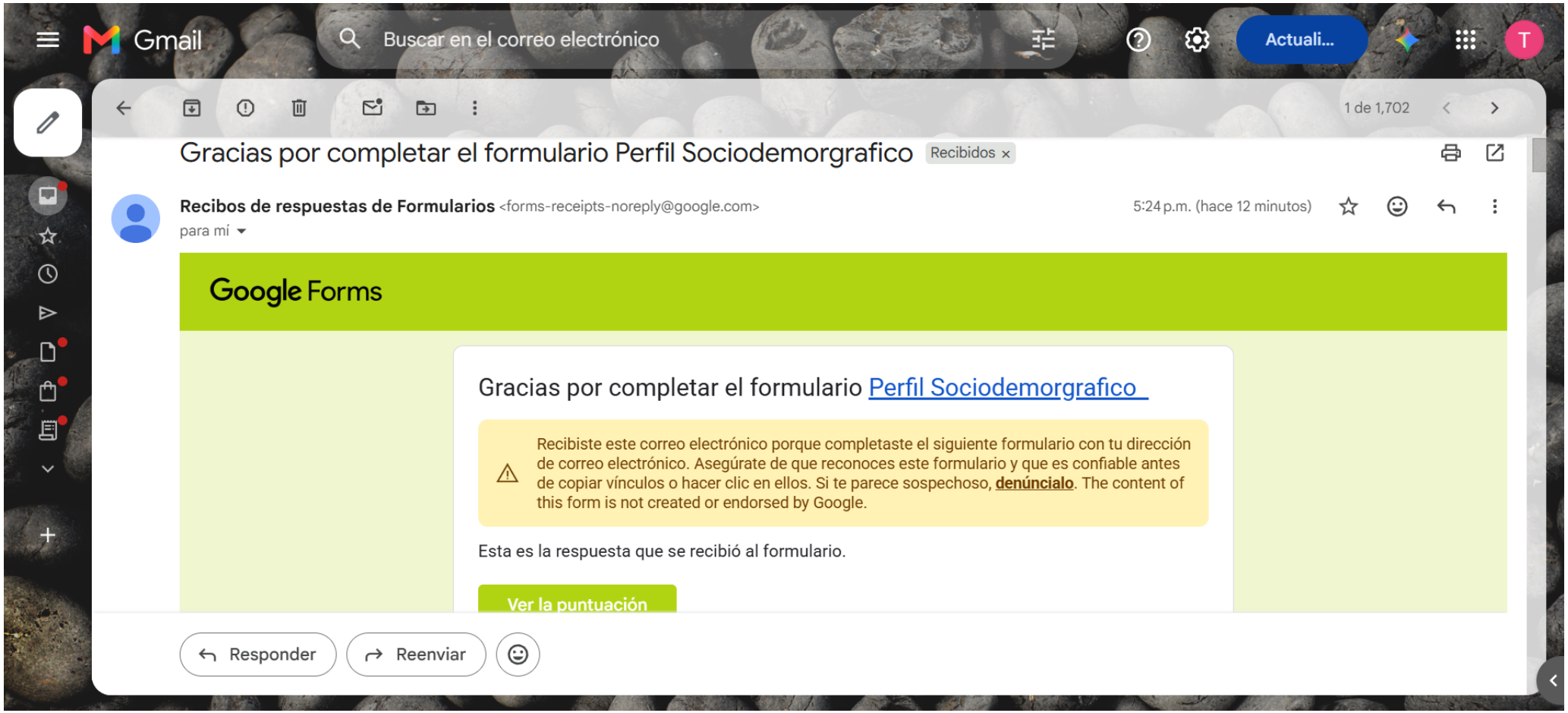
**NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 06 JUN 2023

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
**Secretario de Salud Departamental**

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González. – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Powered by CamScanner


Gmail
Buscar en el correo electrónico
Actuali...
1 de 1,702
Gracias por completar el formulario Perfil Sociodemorgrafico
Recibidos
Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com>
para mí
5:24 p.m. (hace 12 minutos)
Google Forms
Gracias por completar el formulario Perfil Sociodemorgrafico
Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, denúncialo. The content of this form is not created or endorsed by Google.
Esta es la respuesta que se recibió al formulario.
Ver la puntuación
Responder
Reenviar

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**
**NIT 900.226.715 - 3**

**CERTIFICA:**

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Tipo y No. de documento: | CC 1005602347 |
| Nombres: | TANIA LISBETH MURCIA CASTILLO |
| Tipo de afiliado: | Cotizante |
| Fecha de afiliación: | 2026-09-21 |
| Estado de afiliación: | Activo |
| Régimen: | Contributivo |
| Nivel de contribución: | A |
| Departamento - Municipio: | SANTANDER SOCORRO |

| Tipo de Servicio | IPS |
|---|---|
| IPS Atención | 687550412201 - FUNDACION SOCIAL BIOSSANAR |

**OBSERVACIONES:**

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

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-09-29 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-10-29

**CARLOS TORRES SALAZAR**
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

# Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MURCIA CASTILLO TANIA LISBETH** identificado(a) con **CC** número **1.005.602.347** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de septiembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 15 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## Tania Lisbeth Murcia Castillo

C.C 1.005.602.347

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de septiembre 2026

**Francisco Camargo Salas**
Director de Empleo Público

Código: 7611516496000

La República de Colombia

y en su nombre el

# Colegio Universitario

## Socorro - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 8130 de junio 12 de 2019 y No. 12739 de agosto 09 de 2019.

Confiere a

# Tania Lisbeth Murcia Castillo

Identificado(a) con T.I. No. 1.005.602.347 Expedida en Socorro

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al P.E.I. y al Decreto Reglamentario No. 1290 del 16 de Abril de 2009

Rector

Antonio David Silva Cala

Secretario

Pbro. Nelson Arenas Arenas

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 20 Diploma No. 73

Dado en Socorro, a 06 de diciembre del año 2019

Arismar

# COLEGIO UNIVERSITARIO

## SOCORRO - SANTANDER

DANE 168755000360
INSCRIPCION 140
JORNADA DIURNA

*Acta Individual de Grado*

En la ciudad del Socorro a los 06 días del mes de diciembre del año 2019 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último grado, los Suscritos Rector, Comisión de Evaluación y Promoción, Secretario Académico en la Rectoría del Colegio Universitario. Institución aprobada hasta UNDÉCIMO GRADO en el Nivel de Educación Media Académica y autorizado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA según Resolución No. 8130 de junio 12 de 2019 y No. 12739 de agosto 09 de 2019.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad relaciona a continuación:

**TANIA LISBETH MURCIA CASTILLO**
**T.I. 1.005.602.347 DE SOCORRO**

Es fiel copia tomada del libro original de ACTAS GENERALES DE GRADUACIÓN No. 01; folios Nos. 269 a 273 Acta de Grado No. 138 de diciembre 06 de 2019, que consta de 111 (ciento once) estudiantes. Comienza con el nombre de ACEVEDO CADENA MARYI VANESSA y termina con el de VILLARREAL PARRA CRISTIAN STIVENS.

Firmada y sellada por ANTONIO DAVID SILVA CALA Rector
y Pbro. NELSON ARENAS ARENAS Secretario Académico.

DECRETO 1290 DE ABRIL 16 DE 2009
Es Fiel copia tomada de su original

Dada en Socorro a los 06 días del mes de diciembre de 2019.

ANTONIO DAVID SILVA CALA
C.C. No. 91.100.594 de Socorro
Rector

Pbro. NELSON ARENAS ARENAS
C.C. No. 91.071.847 de San Gil
Secretario Académico

Arismar

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

# La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

**Teniendo en cuenta que:**

## TANIA LISBETH MURCIA CASTILLO

**C.C. No. 1.005.602.347 de Santa Helena Del Opón**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

## Bióloga

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

**en Tunja a los 06 días de agosto de 2026**

**Admisiones y Control de Registro Académico**

Diploma No. 167450
Libro de Registro No. 68
Folio No. 617
Fecha 06/08/2026

Rector

Secretario General

Decano

Jefe Departamento

VIGILADA MINEDUCACIÓN

# UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

"Vigilada Mineducación"
DECRETO 2655 DE 1953 Y LEY 73 DE 1962

## ACTA DE GRADO No. CIE-50

En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 06 días de agosto de 2026, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la Facultad de CIENCIAS, teniendo en cuenta que el (la) estudiante MURCIA CASTILLO TANIA LISBETH identificado (a) con C.C. No. 1.005.602.347 expedida en Santa Helena Del Opón, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requerida, los estudios de la carrera PROFESIONAL, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Trabajo de Investigación con Nota Meritorio), para obtener el titulo profesional de:

**BIÓLOGA**

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. RG-0147 de fecha 6 de agosto de 2026 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad en nombre de la Republica de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el Titulo mencionado, y lo declara idóneo para ejercer su profesión, en testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma, el cual queda registrado en el libro No. 68 folio No. 617 del 6 de agosto de 2026.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación

ENRIQUE VERA LOPEZ
Rector

ANA CECILIA TORRES CALERO
Secretario General

HECTOR JULIO SUÁREZ SUAREZ
Decano

ANGELA PATRICIA GARAVITO MERCHAN
Secretario Facultad

VIGILADA MINEDUCACIÓN

COOPRODECOL LTDA
NIT.890.206.107-4

**LA SUSCRITA COORINADORA ADMINISTRATIVA DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR EDUCATIVO DE COLOMBIA - COOPRODECOL LTDA.**

**CERTIFICA:**

Que, la señorita **TANIA LISBETH MURCIA CASTILLO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.005.602.347 expedida en Santa Helena del Opón (S), laboró en nuestra entidad desde el 15 de diciembre de 2025 hasta el 29 de enero de 2026, con contrato laboral de trabajo a término fijo inferior a un año por cuarenta y cinco (45) días, en el cargo de **AUXILIAR DE MERCADEO,** cumpliendo con las siguientes funciones:

- Entrega de obsequios fin de año para los asociados
- Actualización de datos de los asociados

Se expide en Bucaramanga a solicitud de la interesada, a los dos (02) días del mes de septiembre de 2026.

Cooperativa de Ahorro y Crédito de los Trabajadores del Sector Educativo de Colombia
COOPRODECOL LTDA.
COORD. ADMINISTRATIVA

**SANDRA MILENA GRIMALDOS GUTIERREZ.**
Coordinadora Administrativa

Proyectó. Yamile Rojas.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de San Gil, a los 29 días del mes de septiembre del año 2026.

Firma: 
Nombre: Tania Lisbeth Murcia Castillo
Identificación: CC. 1005602347 de Santa Helena del Opón

San Gil, 29 de septiembre de 2026

Doctora

**CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS**

Secretaria General – CAS

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora,

Tania Lisbeth Murcia Castillo, identificado con C.C. No. 100560237 expedida el 30 de julio de 2020 en Santa Helena del Opón, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente. Así mismo, declaro reconozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.




Tania Lisbeth Murcia Castillo

C.C.: 1005602347 de Santa Helena del Opón