REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **53.050.408**

VARGAS SANCHEZ
APELLIDOS

NATALIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1983**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

26-NOV-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

R-1504800-00851364-F-0053050408-20160926 0051430940H 2 45930313

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



VER152946

NOMBRES:

NATALIA

APELLIDOS:

VARGAS SANCHEZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

JORGE ENRIQUE VALLEJO JARAMILLO

UNIVERSIDAD

F. U. AGRARIA DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO

06/06/2025

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

CEDULA

53050408

FECHA DE EXPEDICIÓN

04/07/2025

TARJETA N°

444069

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

CERTIFICADO N.°: 1129005

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **NATALIA VARGAS SANCHEZ**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **53050408**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	04/07/2025	VIGENTE
OBSERVACIONES		
NO REGISTRA		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	444069	04/07/2025	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 16 días del mes de septiembre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **fc257efa722f1d18ee35ddf428d3696bdb4d06e7466122366007d3b2ebdacaf5**

Documento generado en 16/09/2026 02:26:46 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **NATALIA VARGAS SANCHEZ** , identificado(a) con número de documento **53050408** y tarjeta profesional No. **444069**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, “Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial”.

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MIÉRCOLES 16 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

Firmado Por:

Carlos Fernando Ortiz Correa

Secretario Judicial

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4c28b5c1c51d5cadb51bf1f54ce2b0eb173fb01faa4fc6b679b0268071b30af6**

Documento generado en 16/09/2026 02:18:55 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

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
VARGAS	SANCHEZ	NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 53050408	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 04 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Km 1 Via Cota Chia FINCA EL EDEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO COTA

TELÉFONO 8777972 EMAIL Natalia.vargas.s22@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	04	AÑO	2009
										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	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ASESORIA FAMILIAR Y GESTION DE PROGRAMAS PARA LA FAMILIA	03	2021	
PREGRADO	10	X		DERECHO	06	2025	444069
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	08	2017	174889

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO GESTIÓN AMBIENTAL MUNICIPAL, HERRAMIENTAS PRÁCTICAS	06	2021
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL	09	2021
E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	12	2021
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	96	X		DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL RIESGO: ANÁLISIS Y MITIGACIÓN DE DESASTRES	02	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO INNOVACION EN EL SECTOR PUBLICO	05	2022
POLITECNICO DE SURAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS PAPSIVI	06	2022
POLITECNICO DE SURAMERICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN DERECHOS HUMANOS	06	2022
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	EDUCACIÓN INFORMAL	3	X		CAPACITACIÓN EN APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS DIRIGIDAS A EVALUAR SÍNTOMAS EMOCIONALES Y SÍNTOMAS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	06	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO VIRTUAL CONTROL SOCIAL A LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	07	2022

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*
INGLÉS			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

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 COTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7451453	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 12 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7490000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PSP	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA MUJER Y GENERO						*DIRECCIÓN* CALLE 26 51 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7490000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PSP	*DEPENDENCIA* SECRETARIA MUJER, EQUIDAD DE						*DIRECCIÓN* CALLE 26 51 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013161800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PSP	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 12 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013161800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PSP	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 12 63					

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 COTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013161800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SALUD PUBLICA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 12 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3161800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ATENCION PSICOSOCIAL VICTIMAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 12 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4205911	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 58 09A 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6014898969	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 58 09A 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4205911	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 58 09A 05						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4205911	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION DEL RIESGO						*DIRECCIÓN* CARRERA 58 09A 05					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8264000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* Funza Calle 11 9-99					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUYENDO PRESENTE S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8787557	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* Cota, Kilometro 1 vía Siberia Vereda El Abra					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8640781	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5N ° 12 - 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8641500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 13 00					

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 COTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8641500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 13 00						

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*						

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	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

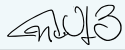
8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

COTA CUNDINAMARCA, SEPTIEMBRE 16 DE 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

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

ICFES

ACTA DE APROBACIÓN
EXAMEN DE VALIDACIÓN DEL BACHILLERATO

De conformidad con lo establecido en el Decreto 299 del 4 de febrero de 2009, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y considerando que mediante resolución No. 222 del 22 de mayo de 2009, se otorgaron títulos de BACHILLER a quienes aprobaron el Examen de Validación del Bachillerato Académico realizado por el ICFES el 26 de abril de 2009

se expide la presente **ACTA DE APROBACIÓN** a:

Nombre: NATALIA VARGAS SANCHEZ
Documento: C.C. 53050408
Número de Registro: VG200910007518

Nota: la presente acta tiene plena validez para todos los efectos de ley y su contenido puede ser verificado a través de la página www.icfes.gov.co (Atención al Ciudadano)

Secretario General

Diseño: Grupo de Procesos Editoriales de la Secretaría General del ICFES

Libertad y Orden
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
ICFES

Teniendo en cuenta que:

Natalia Vargas Sanchez

Identificado con C.C. 53050408 y número de Registro SNP VG200910007518 presentó y aprobó el Examen de Validación del Bachillerato Académico, realizado el 26 de abril de 2009 de acuerdo con lo establecido en el Decreto 299 del 4 de febrero de 2009

Le confiere el Título de

Bachiller Académico

Dado el 28 de noviembre de 2016 Bogotá D.C.

Nota: el presente diploma tiene plena validez para todos los efectos de ley y su contenido puede ser verificado a través de la página www.icfes.gov.co (Atención al Ciudadano)

DIRECTOR ICFES

UNIAGRARIA
Fundación Universitaria Agraria de Colombia
LA U VERDE DE COLOMBIA

La Fundación Universitaria Agraria de Colombia
UNIAGRARIA

Personería Jurídica Nº2599 *del 13 de marzo de 1986*

En nombre de la ***República de Colombia*** *y mediante autorización del*
Ministerio de Educación Nacional

teniendo en cuenta que

Natalia Vargas Sánchez

Documento de Identificación Nº 53.050.408 *de* Bogotá, D.C.

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Institución y las disposiciones legales y reglamentarias,
le confiere el Título de

Abogada

En constancia de lo anterior se firma este Diploma
en Bogotá D.C., el 6 *de* junio *del año* 2025

Rector(a)	***Vicerrector(a) Académico(a)***	~~***Decano(a)***~~	***Secretario(a) General***

Secretaría General ***Uniagraria*** *Registro del Título No.* 012768 *Libro* 25 *Folio* 19
Bogotá D.C. 6 *de* Junio *del año* 2025

UNIAGRARIA
Fundación Universitaria Agraria de Colombia
LA U VERDE DE COLOMBIA

Acta de Grado

N° 13072-05-2025

En la ciudad de Bogotá D.C., a los seis (6) días del mes de junio del dos mil veinticinco (2025), de conformidad con los estatutos de la ***Fundación Universitaria Agraria de Colombia - Uniagraria -****, los Acuerdos números 112 de octubre 19 de 1993, 283 de diciembre 18 de 2003, 352 de junio 29 de 2006, 568 de febrero 21 de 2012 y 690 de marzo 12 de 2014 del Consejo Superior, la Resolución número 1870 de mayo 16 de 2025 emanada de la Rectoría de la Institución, las Resoluciones números 4779 de agosto 22 de 2007, 10259 de julio 1 de 2014, 15025 de Septiembre 12 de 2014 y 17542 de septiembre 14 de 2021 del Ministerio de Educación Nacional, se realizó la ceremonia de grado de* ***Natalia Vargas Sánchez****, identificada con documento número 53.050.408 de Bogotá, D.C.. La egresada presentó como opción de grado el Trabajo de investigación titulado Impacto del Legaltech, nuevos avances de la inteligencia artificial aplicada al Derecho calificado(a) como aprobado(a) por el jurado conformado por el (los) profesor (es), doctor (es) Yudy Carolina Zúñiga Fonseca y María Claudia Díaz Rosas.*

Acto seguido, se tomó el siguiente juramento a la egresada ***"¿Jura a Dios y promete a la Patria y a la Fundación Universitaria Agraria de Colombia - Uniagraria- cumplir leal y fielmente la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le impone la profesión?"*** *Al manifestar cumplir estas obligaciones y prestar el juramento, se le hizo entrega del diploma que la acredita para ejercer la profesión de:*

Abogada

En fe de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Jorge Orlando Gaitán A.
Rector

Albino Segura Penagos
Secretario General

Secretaría General "Uniagraria" Registro de Título No. 012768 Libro 25 Folio 19
Bogotá, D.C. 6 de Junio de 2025

Universidad de La Sabana

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2349

La suscrita Secretaria General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Campus del Puente del Común, municipio de Chía, **el día 23 del mes de Marzo del año 2021** se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual **NATALIA VARGAS SANCHEZ** con cédula de ciudadanía No. **53050408**, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de **MAGÍSTER EN ASESORÍA FAMILIAR Y GESTIÓN DE PROGRAMAS PARA LA FAMILIA** otorgado por la Universidad de La Sabana con el diploma No. **58989,** registrado en el folio **1097** del libro No. **11** de registro de títulos.

La Universidad está autorizada para conferir este título por resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 15905 de Diciembre 18 de 2019.

El presidente de la ceremonia le hizo entrega del citado diploma.

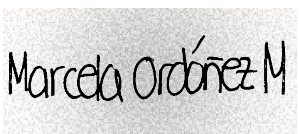
Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades, Directores de Instituto que en ella intervinieron y el Secretario General así:

ROLANDO ANDRES RONCANCIO RACHID
Rector

ANA MARGARITA ROMERO CASTILLO
Directora del Instituto de la Familia

ADRIANA MARCELA ORDOÑEZ MARTINEZ
Secretarío General

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario del Puente del Común, Municipio de Chía (Colombia), a los veintitres (23) días del mes de marzo de dos mil veintiun (2021).



ADRIANA MARCELA ORDOÑEZ MARTINEZ
Secretario General

Nota: Este documento cuenta con protección de marca de agua digital en la firma, para verificar su autenticidad siga las instrucciones en www.unisabana.edu.co/nosotros/autenticacion-de-certificados/

República de Colombia

Universidad de
La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Natalia Vargas Sánchez

C.C. Nº 53.050.408

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Magister en Asesoría Familiar y Gestión de Progeramas para la Familia

Dado en el Campus del Puente del Común en Chía, a los 23 días del mes de Marzo de 2021.

Rector

Director de Unidad Académica

Marcela Ordóñez M
Secretario General

Personería jurídica otorgada por la resolución 130 de Enero 14 de 1980, Ministerio de Educación Nacional.

Anotado al folio 1097 del libro de registro No. 11 a los 23 días del mes de Marzo de 2021.

58989

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:29:47 PM horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **53050408**
Apellidos y Nombres: **VARGAS SANCHEZ 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.

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 miércoles 16 de septiembre de 2026, a las 13:32:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	53050408
Código de Verificación	53050408260916133246

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303051847

PIB
13:42:56

Bogotá DC, 16 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) NATALIA VARGAS SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53050408:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:45:06 horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **53050408,** Apellidos y Nombres **VARGAS SANCHEZ NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA COTA**, con NIT **899999705-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 53050408 **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 16/09/2026 02:03 PM

Código Verificación: **D2P89XWGZV**

Válida hasta: **16/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 16/09/2026 02:09:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **53050408** y Nombre: **NATALIA VARGAS SANCHEZ.**

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. **147805139** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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:

NATALIA VARGAS SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.050.408**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NATALIA VARGAS SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 53050408, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230127	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Septiembre de 2.026

Observaciones:

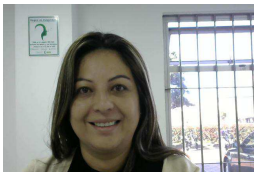
Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
33652600

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio



VISIONAMOS TU SALUD

Nit: 832000464-2
CRA 29 N 12 A-03 YOPAL CAS. PBX: 6334671 - CEL: 3203995252
PQUE IND GUADALAJARA Local 6 CL 80 Km 2.5 Vía COTA - CUN

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Natalia Vargas Sanchez	53050408	105214
Empresa: PARTICULAR VISIONAMOS SALUD SEDE CO	**Fecha Nacimiento:**	22/04/1983

Direccion: CALLE 13 6 - 02 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
354664	Femenino	41	Años	Casado	Postgrado	COTA	22/01/2025 09:06:25

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	COMPENSAR	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	CONTRATISTA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

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

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria

Valoracion por: E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

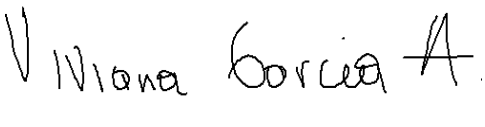
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LAS RECOMENDACIONES, TRATAMIENTO, CONTROL DE SEGUIMIENTO Y EXÁMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN EPS POR SUS PATOLOGÍA CRÓNICA, SE RECOMIENDA CONTINUAR MANTENIENDO HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE TALES COMO: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE TIPO CARDIOVASCULAR (TROTAR, CORRER, MONTAR EN CICLA, NADAR, RUMBA, ZUMBA) DE FORMA REGULAR COMPLETANDO MÍNIMO 150 MINUTOS DURANTE LA SEMANA, TENER UNA DIETA BALANCEADA: BAJA EN GRASAS Y AZUCARES, RICA EN FIBRA, FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNAS, ABUNDANTE LIQUIDO PREFERIBLEMENTE AGUA, ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA EPS, MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES, AUDITIVAS Y OSTEOMUSCULARES 3 VECES EN EL TRASCURSO DEL DÍA, HACER EL USO CORRECTO Y ADECUADO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO INCLUYENDO LA CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE Y SEGÚN EL GRADO DE EXPOSICIÓN AL RUIDO LA PROTECCIÓN AUDITIVA.

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

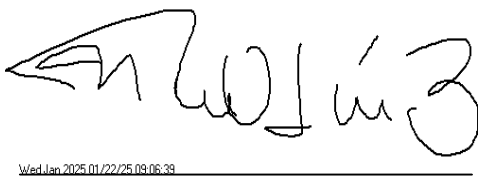


Wed Jan 2025 01/22/25 07:20:48

VIVIANA ALEJANDRA GARCIA ALFONSO - C.C. 1014183804 / RM: LSO. 7639

22/01/2025 09:06:26

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



Wed Jan 2025 01/22/25 09:06:39

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.visionamossalud.com.co Opción SERVICIOS EN LINEA, RESULTADOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141232035698

(415)7707212489984(8020) 000014123203569 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	53050408	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	SANCHEZ	NATALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cota 2 1 4

41. Dirección principal: K M 1 VIA COTA - CHIA

42. Correo electrónico: natalia.vargas.s22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 1 0	3 1 1 8 1 8 5 5 0 4	3 1 0 2 1 3 2 0 5 8

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
0 0 1 0	2 0 1 7 0 1 1 7	8 6 9 9	2 0 1 0 0 3 0 9		7 2 2 0	6 9 1 0	2 4 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
EL TRAMITE

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 14:37:03
Vargas

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ➔ **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- **Áreas de interés**
- **Configuración Entidad Estatal / Proveedor**
- **Administración de usuarios**
- **Recomendaciones (no disponible)**
- **Biblioteca de documentos**
- **Suscripción a notificaciones**

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	NATALIA VARGAS SANCHEZ
Nombre abreviado	Vargas
Fecha de creación	23/06/2020 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	53050408
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Cota

Información de contacto

Dirección	CALLE 13 6 B 02

Código postal	
Teléfono de oficina	3118185504
Fax de oficina	3118185504
Correo electrónico de la oficina	natalia.vargas.s22@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	natalia.vargas.s22@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	NATALIA VARGAS SANCHEZ
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3118185504
Fax	
Correo electrónico	natalia.vargas.s22@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colomb 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Cota, Cundinamarca, 18 de septiembre de 2026

Señor
Daniel Ricardo Ortiz Ossa
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

Yo, **NATALIA VARGAS SANCHEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.050.408 de Bogotá D.C., declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información que remito para la eventual celebración de un Contrato de Prestación de Servicios y/o Apoyo a la Gestión cuyo objeto sería "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y LA ATENCIÓN DE CASOS DE COMPETENCIA DE LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COTA**", cuenta con toda la veracidad.

Asumo total responsabilidad frente a Municipio de Cota cuando la información suministrada sea falsa o contraria a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

Cordialmente,



Nombre: **NATALIA VARGAS SANCHEZ**
Cédula de Ciudadanía No. 53.050.408 de Bogotá D.C.

Cota Cundinamarca, 18 de septiembre de 2026

Señor
Daniel Ricardo Ortiz Ossa
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, particularmente con la administración municipal de Cota/Cundinamarca.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual.

Por lo expuesto, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, así como declaro no tener ningún tipo de vínculo de consanguinidad o afinidad o cualquier otro que me impida contratar con la entidad.

Dado en Cota, el día 18 del mes de septiembre de 2026

Atentamente,

Nombre: **NATALIA VARGAS SANCHEZ**
Cédula de Ciudadanía No. 53.050.408 de Bogotá D.C.

Cota Cundinamarca, 18 de septiembre de 2026

Señor
Daniel Ricardo Ortiz Ossa
Ordenador del Gasto
Cota, Cundinamarca
E. S. D.

Como contratista manifiesto que asumo la provisión de los elementos de Protección Personal de acuerdo con las obligaciones del objeto del contrato, esto amparados en el Decreto 0723 de 2013 (Abril 15) "Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones" compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo. Además, manifiesto cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. De manera oportuna informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato".

Atentamente,



Nombre: **NATALIA VARGAS SANCHEZ**
Cédula de Ciudadanía No. 53.050.408 de Bogotá D.C.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

COTA, **16/09/2026**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NATALIA VARGAS SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **53050408**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488437203463**
Fecha de apertura	**09/02/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA