REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.547.040**

DE LA CRUZ RIASCOS

APELLIDOS

YULIANA

NOMBRES

Yuliana de la Cruz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-2000**

CHACHAGUI
(NARIÑO)

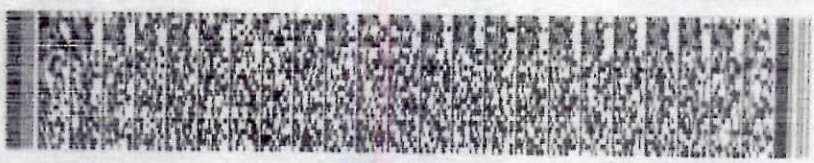
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

22-FEB-2018 CHACHAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2303800-00990276-F-1004547040-20180328 0060495327A 1 50658007

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146157983

(415)7707212489984(8020) 000014114615798 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 5 4 7 0 4 0	9	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 4 5 4 7 0 4 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Chachagüí 2 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE LA CRUZ	RIASCOS	YULIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
VDA SANCHEZ

42. Correo electrónico yulianariascos21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 1 5 5 3 5 9 5 6	3 1 2 7 3 0 9 8 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 1 4 5	2 0 2 0 0 3 0 9							

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

Fecha generación documento PDF: 27-11-2024 03:38:56P

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
De la Cruz	Riascos	Yuliana

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

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 02 AÑO 2000

PAÍS Colombia

DEPTO Nariño

MUNICIPIO Chachagüi

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS colombia DEPTO Nariño

MUNICIPIO chachagüi

TELÉFONO 3115535956 EMAIL yulianariascos21@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2019

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO				No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Auxiliar De enfermeria	12	2	0	2	3	520529

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento chachagüi 02/01/2025

Yuliana Riascos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

chachagüi 02/01/2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yuliana De la Cruz Riascos

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1004547040 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Nariño	Chachagüi

Dirección: Corregimiento Sanchez Vereda Chamano | Teléfonos: 3115535956

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Pedro Pablo De la Cruz Ojeda	5204818	Papá
Elma Lesdany Riascos	27085655	Mamá
Sara Gissell Pinta De la Cruz	1035001756	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTÍNUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.300.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	07147613602	Pasto	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

HOJA DE VIDA

Yuliana De la Cruz Riascos



Cedula: 1.004.547.040 de Chachagui
Dirección: Corregimiento de Sánchez-Vereda el Chamano-Municipio de Chachagui
Fecha de nacimiento: 21 de febrero de 2000
Lugar de nacimiento: Chachagui-Nariño
Celular: 311 553 59 56
Correo: yulianariascos21@gmail.com

PERFIL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Asumo con agrado los retos y metas que su organización me pudiera plantear; con buen manejo de relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo. Me interesa principalmente, trabajar en proyectos con un nivel de innovación alto con enfoque social y servicial.

EDUCACIÓN

CURSOS TECNICOS

INSTITUTO:	Instituto de Educación Técnica de Colombia-Inetcol.
TITULO:	Auxiliar de enfermería
CIUDAD:	Pasto
AÑO DE GRADO:	2023

SEMINARIOS

INSTITUTO: Instituto de Educación Técnica de Colombia-Inetcol.
TITULO: Manejo del duelo.
CIUDAD: Pasto
AÑO DE GRADO: 2023

INSTITUTO: Instituto de Educación Técnica de Colombia-Inetcol.
TITULO: Soporte Vital Básico
CIUDAD: Pasto
AÑO DE GRADO: 2023

ESTUDIOS SECUNDARIOS

INSTITUCION: Institución Educativa Chachagui
TÍTULO: Bachiller Académico
CIUDAD: Chachagui
AÑO DE GRADO: 2019

ESTUDIOS PRIMARIOS

INSTITUCION: Centro Educativo De Merlo
TÍTULO: Básica Primaria
CIUDAD: Chachagui
AÑO DE GRADO: 2011

EXPERIENCIA LABORAL

Compañía 1-Planta de Proceso Señor Pollo Pasizara
Dirección: Chachagui.
Cargo: Operario de Planta de Proceso

Compañía 2-Distribuidora pollo y más pollo.
Dirección: Ipiales.
Cargo: Operario de ventas.

Compañía 3-Hospital Universitario Departamental de Nariño.
Dirección: Pasto.
Cargo: Practicas Auxiliar de enfermería.

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:	Pedro Pablo De La Cruz.
CARGO:	Agricultor
PARENTEZCO:	Padre
TELEFONO:	312 730 98 81

NOMBRE:	Elma Leodany Riascos.
CARGO:	Ama de casa
PARENTEZCO:	Madre
TELEFONO:	312 730 98 81

PERSONALES

NOMBRE:	Andrés Popayán
CARGO:	Patrullero Policía
TELEFONO:	322 810 96 44
DIRECCION:	Pasto

NOMBRE:	Estefany Daza Cordoba
CARGO:	Auxiliar de enfermería
TELEFONO:	320 420 76 19
DIRECCION:	Pasto

Para efectos legales hago constar que la información suministrada en la presente hoja de vida profesional es totalmente cierta y verdadera, y autorizo la verificación de los datos suministrados (Art. 62 Numeral 1 Código Sustantivo del Trabajo).

YULIANA DE LA CRUZ RIASCOS
C.C. No. 1.004.547.040 de Chachagüí (*Nariño.)*

INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE PASTO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015
Licencia de funcionamiento resolución No. 1156 del 12 de mayo de 2017

Acta Individual De Grado

En San Juan de Pasto (N), a los catorce (14) días del mes de diciembre del año 2023, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de la **QUINTA** promoción de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, los suscritos Director y Secretario del **INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA INETCOL** y aprobada mediante Licencia de Funcionamiento Resolución No. 1156 de 12 de mayo del 2017 y Registro de Programa Resolución No. 4129 de 30 de diciembre del 2019, para otorgar el Certificado de aptitud ocupacional por competencias, de acuerdo al decreto 1075 del 26 de mayo del 2015.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los niveles correspondientes, se procedió a otorgar el Certificado de:

Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Enfermería

Al graduando, cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identificacion se relacionan a continuación:

Yuliana De La Cruz Riascos

Identificado(a) con documento de identidad No. 1,004,547,040

Es fiel copia tomada del acta original No. 019 de fecha catorce (14) de diciembre del año 2023, que consta de VEINTIDÓS (22) estudiantes que comienza con el nombre de ADRIANA PAZ VASQUEZ y cierra con el nombre de YULIETH HIGIDIO RAMOS, firmada y sellada por Mg. JOHN HARVEY BENAVIDES MORA (Director General) y Tec. JOSE FERNANDO MORA MELO (Secretario General).

Dada en San Juan de Pasto, a los catorce (14) del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023)

Mg. JOHN HARVEY BENAVIDES MORA
Director

Téc. JOSÉ FERNANDO MORA MELO
Secretario General

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE PASTO
Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Licencia de funcionamiento resolución No. 1156 del 12 de mayo de 2017
Registro de programa resolución No. 4129 del 30 de diciembre de 2019

y en su nombre

El INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA

INETCOL

CERTIFICA QUE:

Yuliana De La Cruz Riascos

Identificado(a) con documento de identidad No. 1.004.547.040

Culminó satisfactoriamente los estudios y cumplió con los requisitos legales y reglamentarios.

Le confiere el certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Enfermería

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado en San Juan de Pasto, a los catorce (14) días del mes de Diciembre del año dos mil veintitrés (2023)

Anotado al Libro de registro No. 001 Folio No. 039

Mg. JOHN HARVEY BENAVIDES MORA
Director

Téc. JOSÉ FERNANDO MORA MELO
Secretario General

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE PASTO
Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Licencia de funcionamiento resolución No. 1156 del 12 de mayo de 2017

y en su nombre

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA

INETCOL

HACE CONSTAR QUE:

Yuliana De La Cruz Riascos

Identificado(a) con documento de identidad No. 1,004,547,040

Participó en el Curso

Soporte Vital Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes y cumplir todos los requisitos exigidos por la institución de acuerdo al nivel de educación, según planes y programas, con una intensidad de 24 horas, dictado por la Enf. ANA LUCIA ERAZO

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado en San Juan de Pasto, a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023)

Mg. JOHN HARVEY BENAVIDES MORA
Director

Tec. Jose Fernando Mora Melo
Secretario General

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE PASTO
Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Licencia de funcionamiento resolución No. 1156 del 12 de mayo de 2017

y en su nombre

El INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE COLOMBIA

INETCOL

HACE CONSTAR QUE:

Yuliana De La Cruz Riascos

Identificado(a) con documento de identidad No. 1,004,547,040

Participo en el Seminario

Manejo del Duelo

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes y cumplir todos los requisitos exigidos por la institución de acuerdo al nivel de educación, según planes y programas, con una intensidad de 16 horas, dictado por la Esp. LIZETH ALEJANDRA ROSERO RECALDE

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado en San Juan de Pasto, a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023)

Mg. JOHN HARVEY BENAVIDES MORA
Director

Tec. José Fernando Mora Melo
Secretario General

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre

La Institución Educativa Chachagüí
Chachagüí - Nariño

Aprobada por Resolución No. 9300 del 21 de Junio de 1985,
Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997,
Resolución No. 2127 de 14 de Julio de 2005

Confiere a:

Yuliana de la Cruz Riáscos

Identificado(a) con C.C. No. 1.004.547.040 de Chachagüí

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a
los ciclos *V y VI* de Educación Formal para Adultos Jornada Nocturna,
según los planes y programas vigentes del Decreto 1075 de 2015.

Oscar Humberto Chalapud Rosero
C.C. 13.017.501 de Ipiales (N)
Rector

Registro Libro No. 01 Folio No. 069

Dado en Chachagüí (N), a los 30 días del Mes de Noviembre de 2019.

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

INSTITUCION EDUCATIVA CHACHAGÜI
Aprobado por Resolución No 9300 del 21 de Junio de 198
Código DANE No. 252001002740

ACTA DE GRADO

En el Municipio de **CHACHAGUI** a los **TREINTA (30)** dias del mes de **NOVIEMBRE** del año **2019** se reunieron, los suscritos Rector y Secretaria , con el fin de formalizar la graduación del estudiante del último Ciclo, en la Rectoria de la **INSTITUCION EDUCATIVA CHACHAGUI**, Creada por Resolución N°. 9300 del 21 de junio de 1985, para otorgar el Titulo de Bachiller académico y mediante resolución No 2127 del 14 de julio de 2005, se autoriza la ampliación de la Licencia de Funcionamiento para los Ciclos I, II, III, IV, V y VI.

Verificada la situación Legal y Académica del estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes a los Ciclos V y VI, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO POR CICLOS, DEL DECRETO 3011 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1997, Y EL DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015,** al graduando cuyo nombre, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación: **YULIANA DE LA CRUZ RIASCOS** con **C. C. # 1.004.547.040** de **CHACHAGUI NAR.** Es fiel copia tomada del Acta General N°. **040** de fecha **NOVIEMBRE 30 DE 2019** que consta de **TREINTA Y OCHO (38)** alumnos graduados que comienza con el nombre de **KATHERIN CELENE ACHICANOY DIAZ** y termina con el nombre de **FABIOLA ANDREA VASQUEZ DAZA**, firmado y sellado por **OSCAR HUMBERTO CHALAPUD ROSERO** Rector y **AMANDA DEL ROSARIO GUERRERO** Directora Centro Educativo Liceo San Francisco de Asis.

Dada en **CHACHAGUI,** a los **TREINTA (30)** dias del mes de **NOVIEMBRE** del dos mil **DIECINUEVE (2019).**

OSCAR HUMBERTO CHALAPUD ROSERO
Rector I. E. CHACHAGUI

AMANDA DEL ROSARIO GUERRERO
Dir. C. Ed Liceo San Francisco de Asis

DIPLOMA Nº. 1906

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadania	1004547040	yuliana

Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *
delacruz	7294

Cambiar

7514

Resultado General -2024-07-04 -10:52:48 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1004547040	YULIANA		DELACRUZ	RIASCOS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YULIANA DELACRUZ RIASCOS identificado(a) con CC 1004547040 registra La siguiente información:

2024-07-04 -10:52:48 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-02-01	520529	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).