REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.075.688.531**

MONCADA VALBUENA
APELLIDOS

TANIA SLEY NALLIVER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1999**
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ABR-2017 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1534000-00909731-F-1075688531-20170605 **0055**619533A 1 48868785

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MONCADA	VALBUENA	TANIA SLEY NALLIVER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075688531	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 04 AÑO 1999	CARRERA 1 SUR 2 65 SUR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	NEMOCÓN		
MUNICIPIO	ZIPAQUIRÁ	TELÉFONO	3218995351	EMAIL	Sleymoncada12@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	11	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NEMOCÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3158282378	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9S SUR 6 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUESCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUESCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125204640	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9A 3 80					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NEMOCÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3158282378	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9S SUR 6 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NEMOCÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3042490879	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9 SUR 6 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NEMOCÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3003450949	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 SUR 6 96 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137472553	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 1 SUR 15 90 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NEMOCÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3158282378	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9S SUR 6 5					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -- NEMOCON, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NEMOCÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3218995351	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 SUR 9 69 SUR					

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	8	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 __ 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 Nemocón octubre de 2025

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.

Nemocón 02/10/2026 — *Ciudad y fecha*

Nestor Castañeda — *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	2026-09-24 22:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
TANIA	SLEY NALLIVER	MONCADA	VALBUENA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075688531

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN

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	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN
Dirección	["CARRERA 6 No 9 - 40 SUR NEMOCON"]				
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	$23.428.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$23.428.000,00

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	$23.428.000,00

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:

Acta Individual de Grado

Instituto Comercial "Ruperto Aguilera León"

Nemocón - Cundinamarca

DANE 325486000151

En el municipio de Nemocón, Cund., a los 27 días del mes de Noviembre de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado el suscrito Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO COMERCIAL "RUPERTO AGUILERA LEON" Institución aprobada en el Nivel de Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL según Resolución 000379 del 7 de junio de 2001

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

Bachiller Técnico Comercial

al graduado cuyos nombres apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER
IDENTIFICADO(A) CON T.I. 990412-10474 NEMOCÓN

Es fiel copia de Acta Original General No. 23 Libro No. 36 Fechada a los 27 días del mes Noviembre de 2015, que consta de 20 estudiantes que comienza con el nombre de ABRIL TORRES INGRID NATALIA y termina con el nombre de VILLAMIL ACOSTA NELSON ANDRES

Dado en Nemocón, Cund., a los 27 veintisiete días del mes Noviembre de 2015.

Firmada y sellada por:

Ps. Wilson Enrique Frasica
C.C. No.80.339.317 Zipaquirá
Rector

Adriana Cristina Salgado Salgado
C.C. 20.759.462 Nemocón
Secretaria Académica

Scanned by TapScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional y
en su nombre el

Instituto Comercial Ruperto Aguilera León

Nemocón - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca
Según Resolución No.000379 de Junio 7 de 2001

Confiere a:

MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER
IDENTIFICADO(A) CON T.I 990412-10474 NEMOCÓN

El Título de :

Bachiller Técnico Comercial

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

NEMOCON

Ps. William Cuesto Fresca
C.C. No.80.539.317 Zipaquirá
Rector

Adriana Cristina Holguín Holguín
C.C. 20.759.462 Nemocón
Secretaria Académica

Dado en Nemocón, Cund. a los 27 días del mes de Noviembre de 2013

Anotado en el Libro Interno de Registro de Diplomas Nº ... Folio ...

No se requiere registro de la Secretaria de Educacion segun Decretos No 921 del 6 de Mayo de 1994, expedidos por el Ministerio de Educacion Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la Republica.

Scanned by TapScanner

INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESAROLLO HUMANO "HUMANARTE"

N.I.T. 20424175-3

ACUERDO 00028 MIN.SALUD Y EDUC.RES 402 – 402LIC.FUN.YREG.PROG. SECR.EDU.ZIPAQUIRA.

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 0344

En la ciudad de Zipaquirá, Cundinamarca a los 22 días del mes de julio del 2017 se reunieron las Directivas en calidad de Director y Administradora, en la sede principal del INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO HUMANARTE, y según facultades conferidas por los reglamentos de la Institución "P.E.I., ley 30 de 1992, ley 115 de 1994 y demás normatividad que modifique y complemente la formación para el trabajo y el desarrollo humano, se otorga el presente certificado de:

Aptitud Ocupacional como

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

I.H. 1.800 HORAS

A

TANIA SLEY NALLIVER MONCADA VALBUENA

Identificada con C.C. No 1.075.688.531 de Zipaquirá.

En fe de lo anterior se Firma esta acta a los 22 días del mes Julio del 2017.

Anotado al Folio No. 0322 Libro de registro No. 03 Diploma No. 0344

Director

Sandra Esperanza E.
Administradora

HUMANARTE

Carrera 10ª No 6-09 Barrio Zipaquirá Teléfono 8525682-3134034314

Correo: humanarte09@yahoo.es

Powered by CamScanner

La República De Colombia

El Ministerio De Educación Nacional

y en su nombre

El Instituto Educativo Para El Desarrollo Humano

"humanarte"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
UERDO No 00028 MINISTERIO DE SALUD Y EDUCACIÓN RESOLUCIÓN No. 402-403 Lic. Funcio. Registro de programas emitida por la Secretaría de Educación del Municipio de Zipaquirá.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Moncada Valbuena Tania Sley Nalliver

Identificada con C.C 1.075.688.531 DE ZIPAQUIRA

Terminó satisfactoriamente los estudios de 1800 horas teórico prácticas y demás requisitos reglamentarios, por lo cual le confiere el certificado de Aptitud ocupacional como:

Técnico Laboral Por Competencias En Auxiliar En Enfermería

En Fé De Lo Anterior Firmamos El Presente Certificado En Zipaquirá Cundinamarca A Los 22 días del mes de Julio 2017

DIRECTOR

ADMINISTRADORA

Fundación
DESARROLLO Y GESTIÓN
Salud

NIT. 900.452.397 - 2

LA SUSCRITA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS DE FUNDACION DESARROLLO Y GESTION DE LA SALUD
CERTIFICA:

Que el Señor(a) **TANIA SLEY NALLIVER MONCADA VALBUENA,** identificado(a) con C.C. 1075688531, Laboro con la **FUNDACION DESARROLLO Y GESTION DE LA SALUD**, desde el 01 de Octubre 2017 hasta el 30 de Octubre 2020, con un contrato por labor contratada, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Centro de Trabajo Hospital San Vicente de Paul de Nemocón.

Expedida en Bogotá D.C. El (18) de Noviembre del 2020 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

YASMIN GALINDO SOTELO
Talento Humano

Powered by CamScanner

Grupo Empresarial
Integral de Servicios S.A.S.
Nit. 900702765-3

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL GRUPO EMPRESARIAL INTEGRAL DE SERVICIOS S.A.S NIT 900.702.765-3

CERTIFICA

Que la señora **TANIA SLEY NALLIVER MONCADA VALBUENA** identificado con cédula de ciudadanía número **1.075.688.531** laboró para **GRUPO EMPRESARIAL INTEGRAL DE SERVICIOS SAS** desde el 01 de noviembre del 2020 hasta el 31 de julio del 2022, con un contrato a término fijo, desempeñando su labor como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la **ESE SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON.**

Sin otro particular se expide en el municipio de Facatativá Cundinamarca a los treinta y uno (31) días del mes de julio de 2022.

Cordialmente

Leidy Viviana Roa
Representante Legal

Cra 2 Sur No. 12-48 Facatativá
Celular: 312 395 9479 - 300 345 0949
empresarialdeservicios.sas@hotmail.com

Grupo
SESPEM

SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S.A.S
Con NIT : 800148290

Hace Constar

Que el trabajador cuyos datos se encuentran relacionados a continuacion esta vinculado a SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S.A.S mediante contrato de trabajo suscrito en los siguentes terminos :

Nombre	:	MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER
Cedula	:	1075688531
Cargo	:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha Ingreso	:	05/09/2022
Empresa Usuaria	:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E
Tipo de Contrato	:	OBRA O LABOR BOGOTA
Sueldo	:	$1160000
ARL	:	LA EQUIDAD SEGURO DE VIDA
SALUD	:	UEVA E.P.S. S.A
PENSION	:	PROTECCION S.A.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en la ciudad de Cartagena, a los 29 DE ENERO DE 2023.

De ustedes atentamente

RECURSOS HUMANOS

Grupo Empresarial
Integral de Servicios S.A.S.
Nit. 900702765-3

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL GRUPO EMPRESARIAL INTEGRAL DE SERVICIOS S.A.S
NIT 900.702.765-3

CERTIFICA

Que la señora **TANIA SLEY NALLIVER MONCADA VALBUENA** identificado con cédula de ciudadanía número **1.075.688.531** laboró para **GRUPO EMPRESARIAL INTEGRAL DE SERVICIOS SAS** desde el 01 de febrero del 2023 hasta el 16 de julio del 2025, con un contrato a término fijo, desempeñando su labor como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la **ESE SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON.**

Sin otro particular se expide en el municipio de Facatativá Cundinamarca a los veintitrés (23) días del mes de julio de 2025.

Cordialmente

Leidy Viviana Roa
Representante Legal

Cra 2 Sur No. 12-48 Facatativá
Celular: 312 395 9479 - 300 345 0949
empresarialdeservicios.sas@hotmail.com

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8abf0f98-ba66-48a6-8a7c-0d3e447b6d7

Nombres y apellidos / Full name: **TANIA SLEY NALLIVER MONCADA VALBUENA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1075688531**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **12/04/1999**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3218995351**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	08	2018		R3B441V	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	NOHORA YANETH BONZA DE DIOS
COVID SINOVAC	Primera	25	02	2021		A202101114	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	NOHORA YANETH BONZA DE DIOS
COVID SINOVAC	Segunda	25	03	2021	Sinovac	E202102011	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	NOHORA YANETH BONZA DE DIOS
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	07	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939918	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	GINNA MARCELA LOTTA GARZON
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	29	08	2022		220501819C BIOLOGICAL E	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA CUBILLOS
TD Adulto	Primer Refuerzo	24	05	2023	Serum	2331L011C	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	NOHORA BONZA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	15	09	2023		220600622A BIOLOGICAL E	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	MARTHA MORALES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	11	2023		230047	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	NOHORA YANETH BONZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	10	2024	Green Cross	V50524002	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	MARIA FUQUENE
Fiebre Amarilla	Única	05	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0650	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE PAUL	MARIA FUQUENE

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

RESOLUCIÓN No. 25 - 1733 DE 2017

01 SET. 2017

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

*Que **MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1075688531, expedida ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer como **APTITUD OCUPACIONAL COMO TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**; diploma otorgado por, **EL INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO HUMANARTE EN ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE CERTIFICACION No. 0344 DE JULIO 22 DE 2017***

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

***ARTICULO PRIMERO:** Autorizar a **MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1075688531**, expedida en **ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA** , para ejercer como **APTITUD OCUPACIONAL COMO TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, y tiene efectos en el Territorio Nacional.*

***ARTÍCULO SEGUNDO:** Con la presente Resolución quedara inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).*

***ARTÍCULO TERCERIO:** Notificar la presente resolución conforme a lo dispuesto en el Art. 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición que se interpondrá dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. el 01 SET. 2017

ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR
Secretaria de Salud

Proyectó: Janeth Flórez
Revisó: Doris Rodrigues
V B CAAJ: Alfonso Sánchez

BOGOTA D.C. 27-09-2017
A la fecha fue notificado personalmente al SEÑOR(A) Tania Sley Nalliver Moncada V.
CC No. 1075688531
Firma

1930 31AGOSTO DE 2017

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de septiembre de 2026, a las 10:05:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075688531
Código de Verificación	1075688531260925100530

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303673022

PIB
10:04:43

Bogotá DC, 25 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) TANIA SLEY NALLIVER MONCADA VALBUENA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075688531:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:06:29 AM horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1075688531**

Apellidos y Nombres: **MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER**

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

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 10:09:25 horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075688531,** Apellidos y Nombres **MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON**, con NIT **860024026-5** 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.

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, 25/09/2026 10:07:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075688531** y Nombre: **TANIA SLEY NALLIVER MONCADA VALBUENA.**

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. **148401139** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1075688531 **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 25/09/2026 10:12 AM

Código Verificación: **TKJ8H2SVG7**

Válida hasta: **25/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152701416

(415)7707212489984(8020) 000014115270141 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 6 8 8 5 3 1	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cedula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 6 8 8 5 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONCADA	VALBUENA	TANIA	SLEY NALLIVER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Nemocón 4 8 6

41. Dirección principal: CR 1 # 2 65

42. Correo electrónico: sleymoncada12@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 7 0 9 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-12-30 / 11:51:25AM

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 de 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 MONCADA VALBUENA TANIA SLEY NALLIVER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-09-2026 10:14:19AM