Valledupar, 8 de octubre de 2026

Señores:
PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
Att: PATRICIA INES DAZA SALAS
Jefe Oficina Administrativa y Financiera
Personería Municipal de Valledupar
Calle 14 No. 6 – 44 Antiguo edificio Cajanal
Telefax. 5858364 -5858372
Email: info@personeriavalledupar.gov.co
Ciudad. -

Asunto: INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR.

Cordial Saludo,

La suscrita **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. No. 1.192.759.129 expedida en Valledupar (Cesar), en mi condición de persona natural, de acuerdo con la Invitación a Presenta Oferta No. 4000-3214-2026 de fecha 8 de octubre de 2026, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA PERSONERÍA AUXILIAR DE SERVICIOS PÚBLICOS PARA ORGANIZAR Y CONSOLIDAR LAS ESTADÍSTICAS, APOYO EN EL REPARTO DE ASUNTOS ASIGNADOS A LA DEPENDENCIA, SEGUIMIENTO AL TRAMITE DE LAS MISMAS Y PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS EN TEMAS DE COMPETENCIA DE LA DEPENDENCIA",** hago la siguiente oferta.

Para los anteriores efectos, en la calidad anteriormente anotada, declaro lo siguiente:

1. Que conozco la información general y la solicitud de propuesta y acepto los requisitos en ella contenidos.

2. Que, si se me adjudica el **Contrato**, me comprometo a legalizar el mismo dentro de los plazos establecidos por LA PERSONERÍA, y a mantener los precios consignados en la Propuesta.

3. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo establecido en la **Solicitud de Propuesta** y sus **Anexos**, si resulto **Adjudicado**.

4. Que el valor de la **Propuesta Económica** es el que aparece en el **CONTENIDO DE LA OFERTA.**

5. El término de validez de la presente propuesta es de veinte (20) días, contados a partir de la fecha de cierre de esta Contratación Directa y estoy dispuesto a prorrogar su validez por el tiempo que se prorroguen los plazos de adjudicación y firma del contrato.

6. Régimen Tributario: **REGIMEN SIMPLIFICADO**

7. Así mismo, declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO,** sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00 y sus modificaciones):

   - Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumo total responsabilidad frente a la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR,** cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes. Así mismo, me

comprometo a suministrar a la PERSONERÍA la información que soporta los datos suministrados cuando éste lo requiera.

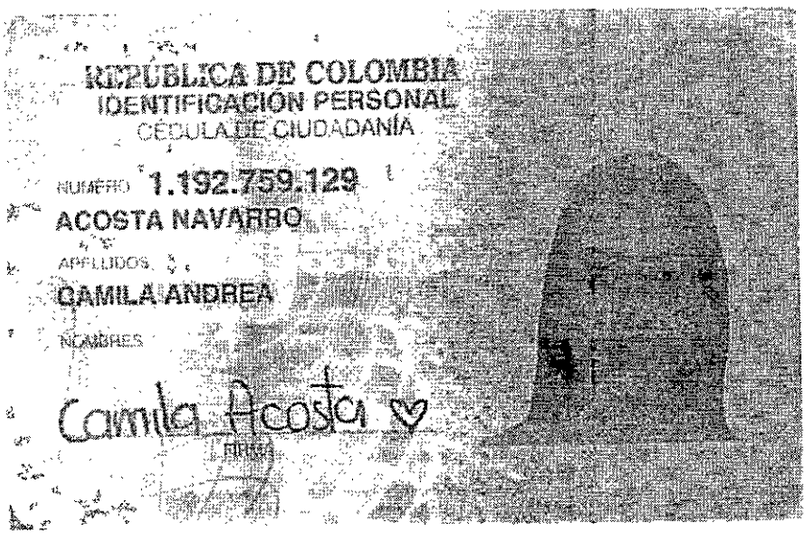
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, que impidan presentar propuesta y/o celebrar contratos con la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**.
- Que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, y en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, me haré responsable frente a la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**, y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato previa autorización escrita de la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**, o si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.
- Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

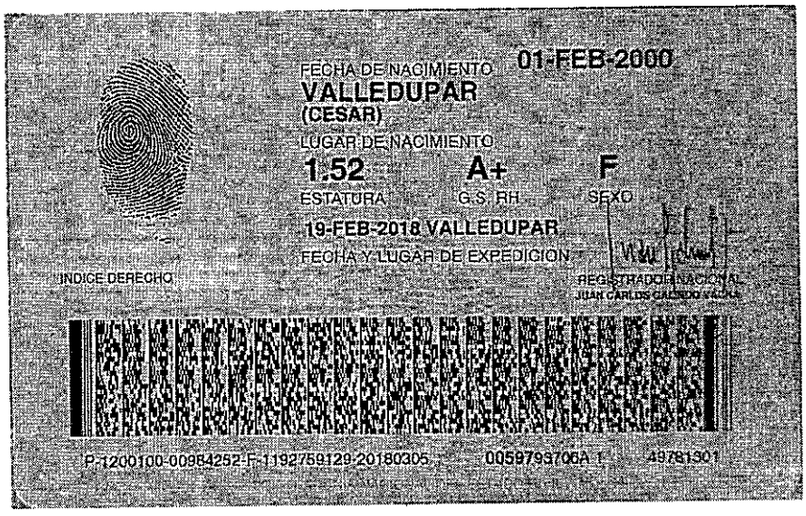
PROPUESTA ECONÓMICA: El valor de los honorarios mes propuestos es por la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ML ($2.500.000,00).**

Cordialmente,

FIRMA: Camila Acosta Navarro

Nombre del Proponente:	**CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO**
C.C. No.	**1.192.759.129 expedida en Valledupar (Cesar)**
Dirección:	**Calle 16B No. 45 – 15 Casa 26 Urbanización Fiorella**
Teléfonos:	**320 830 30 42**
e-mail:	camila0102acosta@gmail.com
Ciudad:	**Valledupar – Cesar**


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.192.759.129
ACOSTA NAVARRO
APELLIDOS
CAMILA ANDREA
NOMBRES
Camila Acosta
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-2000
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
19-FEB-2018 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1200100-00984252-F-1192759129-20180305 0059793706A 1 49781901

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14694554159

(415)7707212489984(8020) 000001469455415 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 5 9 1 2 9	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1192759129

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	NAVARRO	CAMILA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: TV 25 16 D 14 BRR LOS FUNDADORES

42. Correo electrónico: c04acosta@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 8 3 0 3 0 4 2

45. Teléfono 2

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
4 6 4 5	2 0 2 0 0 6 0 9	4 6 5 9	2 0 2 0 0 6 0 9	4 6 4 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020-06-09 / 09:46:05AM

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 LUISA VIRGINIA SOLANO PARODI

985. Cargo FUNCIONARIO CAMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR

Fecha generación documento PDF: 07-09-2026 10:09:26AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14694554159

(415)7707212489984(8020) 000001469455415 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 5 9 1 2 9	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 0 0 6 0 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 6 0 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 7 1 3 4 1	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Vigencia

80. Desde	
81. Hasta	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-09-2026 10:09:26AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14694554159

(415)7707212489984(8020) 000001469455415 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 5 9 1 2 9	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: INSUMOS MEDICOS DEL NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

165. Dirección: TV 25 16 D 14

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 1 7 1 3 4 2	2 0 2 0 0 6 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 0 8 3 0 3 0 4 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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
Acosta	Navarro	Camila Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1192759129	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 02 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16B 45 15 CASA 26 URBANIZACIÓN FIORELLA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO EMAIL camila0102acosta@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	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGO EN GESTION ADMINISTRATIVA	07	2025	

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
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		EXCEL INTERMEDIO	10	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	05	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	06	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SERVICIO AL CLIENTE	06	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CONTRATACIÓN Y AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN EL ENTORNO LABORAL	09	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCIÓN AL CLIENTE POR MEDIOS TECNOLOGICOS	09	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	11	2024

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: COOCREER			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: Día 17	Mes 07	Año 2025			FECHA DE RETIRO: Día 09	Mes 01	Año 2026			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: AUXILIAR ADMININISTRATIVO					DIRECCIÓN: CARRERA 15 9C 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: MEDICALL TALENTO HUMANO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: Día 09	Mes 01	Año 2025			FECHA DE RETIRO: Día 09	Mes 07	Año 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APRENDIZ SENA ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO (ATENCIÒN AL USUARIO)					DIRECCIÓN: CALLE 4G 66A 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: PERFILANDO S.A.S.			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: Día 07	Mes 02	Año 2023			FECHA DE RETIRO: Día 30	Mes 06	Año 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: AUXILIAR ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN: CALLE 15 14 34 OFICINA 203					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: LABORATORIO CLÍNICO MARÍA JOSÉ			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: Día 10	Mes 02	Año 2022			FECHA DE RETIRO: Día 30	Mes 05	Año 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: AUXILIAR ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN: CALLE 16B 19B 94					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: DROGUERIA MEDICAL DM			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: Día 01	Mes 07	Año 2021			FECHA DE RETIRO: Día 05	Mes 02	Año 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: AUXILIAR ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN: CALLE 16 19D 95 LOCAL 1					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD MEDICAL ELECTRONIC			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 19D 95 LOCAL 3					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	11
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 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 _____

Camila Acosta

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.

Valledupar 8-10-26

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-07 09:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAMILA		ACOSTA	

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1192759129

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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	PERSONERIA DE VALLEDUPAR

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["Calle 16 No. 8-25"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304496135

PIB
14:24:26

Bogotá DC, 08 de octubre 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) CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192759129:

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de octubre de 2026, a las 14:26:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192759129
Código de Verificación	119275912926100814260 8

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:49:45 AM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1192759129**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA NAVARRO CAMILA ANDREA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 08/10/2026 02:28:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192759129** y Nombre: **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO.**

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. **149245648** . 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 1192759129 **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 07/09/2026 10:00 AM

Código Verificación: **MURED37GTP**

Válida hasta: **06/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La suscrita **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.192.759.129 expedida en Valledupar (Cesar), autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR con NIT. 824.000.117-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Valledupar, a los ocho (08) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

Firma Camila Acosta Navarro.
Nombre **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO**
C.C. No. **No. 1.192.759.129 expedida en Valledupar (Cesar)**

Personería Municipal de Valledupar
Calle 14 No. 6 - 44 Antiguo Edificio Cajanal
Email info@personeriavalledupar.gov.co
Valledupar – Cesar

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

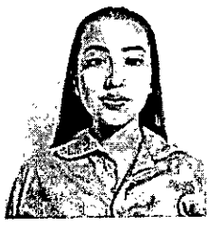
La Policía Nacional de Colombia Informa:

Quesiendo las 11:10:53 horas del **08/10/2026**, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No.**1192759129**, Apellidos y Nombres **ACOSTA NAVARRO CAMILA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**, con NIT **824000127-2** 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



CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Gestora Administrativa

Correo: camila0102acosta@gmail.com

Teléfono: 320 830 30 42

Colombia, Valledupar, Cesar.

PERFIL PROFESIONAL

Tecnóloga en Gestión Administrativa con sólida experiencia en atención al cliente, gestión documental, soporte contable y coordinación administrativa. Competente en el manejo de software empresarial, control de procesos, organización de agendas y acompañamiento al usuario. Destacada por mi orientación al servicio, responsabilidad, habilidades comunicativas y compromiso con los objetivos organizacionales.

EXPERIENCIA DE TRABAJO

COOCREER

Desde el 17 de julio de 2025 hasta el 9 de enero de 2026.

- Brindé atención al cliente en procesos de crédito, retención salarial y centrales de riesgo, garantizando una atención oportuna.
- Gestioné la recepción, revisión, radicación y direccionamiento de documentación física y digital a las áreas correspondientes, asegurando su correcto archivo.
- Ejecuté cierres mensuales mediante el registro de soportes y la emisión de recibos contables, garantizando el cumplimiento de los procesos.

MEDICALL TALENTO HUMANO - VIRREY SOLÍS IPS

Desde el 10 de enero de 2025 hasta el 9 de julio de 2025.

- Gestioné la programación y seguimiento de citas médicas, contribuyendo a la atención oportuna de los usuarios.
- Administré bases de datos físicas y digitales, facilitando el control y actualización de la información.
- Organicé y coordiné reuniones mensuales, asegurando el desarrollo oportuno de las actividades programadas.

PERFILANDO SAS

Desde el 7 de febrero de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.

- Brindé atención y orientación a los usuarios en procesos de salud, garantizando un servicio oportuno.
- Verifiqué la documentación para trámites y autorizaciones médicas, asegurando el cumplimiento de los requisitos establecidos.
- Apoyé la facturación y el registro de servicios de salud, contribuyendo al control administrativo.

LABORATORIO CLÍNICO MARÍA JOSÉ

Desde el 10 de febrero de 2022 hasta el 30 de mayo de 2022.

- Gestioné trámites de afiliación y traslado de EPS e IPS, garantizando el cumplimiento de los procedimientos.
- Elaboré relaciones de facturación y documentación de exámenes clínicos, apoyando el control administrativo.
- Ejecuté estrategias de demanda inducida mediante el contacto con usuarios, promoviendo la asistencia oportuna a exámenes médicos.

DROGUERÍA MEDICAL DM

Desde el 1 de julio de 2021 hasta el 5 de febrero de 2022.

- Coordiné las actividades del equipo de trabajo, garantizando el cumplimiento de los turnos y procesos operativos.
- Realicé inventarios periódicos, controlando existencias, fechas de vencimiento y rotación de productos.
- Gestioné la comunicación con clientes y proveedores para la atención de pedidos, entregas y servicio postventa.

MEDICAL ELECTRÓNIC DM S.A.S

Desde el 5 marzo de 2018 hasta el 30 de junio de 2021

- Administré los canales de comunicación internos y externos, facilitando la comunicación organizacional.
- Gestioné pedidos mediante su solicitud, recepción y registro en el software empresarial.
- Clasifiqué, organicé y archivé documentación administrativa y contable, garantizando su correcto control y archivo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Bachiller Académico, Colegio Fundación Manuela Beltrán, 2016

Tecnólogo en Gestión Administrativa, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, 2025

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Administración de Recursos Humanos, 48 horas, SENA Cartagena, Bolívar noviembre 2024

Contratación y Afiliación a Seguridad Social en el Entorno Laboral, 48 horas, SENA Ibagué, Cundinamarca septiembre 2024

Atención al Cliente por medios Tecnológicos, 48 horas, SENA Quindío, Armenia septiembre 2024

Servicio al Cliente, 48 horas, SENA Quindío, Armenia junio 2024

Organización documental en el entorno laboral, 40 horas, SENA Atlántico, Barranquilla junio 2024

Administración documental en el entorno laboral, 40 horas, SENA Atlántico, Barranquilla mayo 2024

Excel intermedio, 40 horas, SENA Cesar, Valledupar, octubre de 2020.

Implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, 50 horas SENA Cesar, agosto de 2019

HABILIDADES DESTACADAS

Administrativas y Organizativas:
- Gestión eficiente de archivos físicos y digitales.
- Organización y archivo de documentos legales y administrativos.
- Coordinación de agendas y reuniones.

Tecnológicas:
- Uso de sistemas contables.
- Dominio de herramientas ofimáticas.

Habilidades Blandas:
- Alta capacidad de organización y atención al detalle.
- Proactividad y capacidad para trabajar de forma autónoma.
- Confidencialidad y ética profesional en el manejo de información sensible.

REFERENCIAS LABORALES Y PERSONALES

Disponibles a solicitud.

La República de Colombia

Y en su nombre el

Colegio Fundación Manuela Beltrán

Valledupar – Cesar

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No.001601 del 02 de Noviembre de 2012

Confiere a:

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

TI. 1192759729 - VALLEDUPAR, CESAR

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes
al Nivel de Educación Media de acuerdo al Proyecto Educativo
Institucional P.E.I. del Colegio.

Rector

Secretaria

Anotado en el código interno del plantel en Libro No. 7 Folio No. 226 Diploma No. 004

Dado en Valledupar, a los 25 días del mes de Noviembre de 2016

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

Acta de Grado

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
COLEGIO FUNDACION MANUELA BELTRAN
VALLEDUPAR - CESAR

ACTA GENERAL DE GRADUACION

En la ciudad de Valledupar, a los 25 días del mes de noviembre del año 2016 se reunieron, en la rectoría del plantel el Rector y la Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado undécimo, del Colegio Fundación Manuela Beltrán.

Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Académico y autorizada por la Secretaria de Educación Municipal para otorgar el título de Bachiller Académico. Según Resolución No. 001601 del 02 de noviembre de 2012.

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

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documentos de identidad se relacionan a continuación.

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO
T.I. 1192759729 - VALLEDUPAR - CESAR

Es fiel copia tomada del acta original general No. 020 a los 25 días del mes de noviembre del año 2016 que consta de (59) alumnos; que comienza con el nombre de ACOSTA NAVARRO CAMILA ANDREA y se cierra con el nombre de VILLALOBOS DIAZ DANIEL.

En constancia se firma la presente acta en Valledupar a los 25 días del mes de noviembre del 2016.

Manuela Beltrán
RECTOR
VALLEDUPAR CESAR
Firmado y Sellado

COLEGIO FUNDACION
Manuela Beltrán
SECRETARIA
VALLEDUPAR - CESAR

HENRY MANUEL JIMÉNEZ CORREA
Rector

ELSIDA GUERRA MENDOZA
Secretaria

ME Medical Electronics D.M. S.A.S.
Technology and supplies for the health service

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
MEDICAL ELECTRONIC DM SAS
NIT. 900.6452.245-0

CERTIFICA QUE:

La señora **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.192.759.129 expedida en Valledupar (Cesar), prestó sus servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** a través de contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

Contrato PS No.	**2018-01-05-1200**
Fecha de suscripción:	**05/03/2018**
Contratante:	**MEDICAL ELECTRONIC DM SAS**
Contratista:	**CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN MEDICAL ELECTRONIC DM SAS**
Actividades y/u Obligaciones:	• **Organización de archivos.** Clasificando, codificando, almacenando y manteniendo actualizado los documentos físicos y digitales de la empresa. • **Control de correspondencia.** Recibo, registro, distribución y envío la mensajería, oficios y paquetes tanto internos como externos. • **Redacción de documentos.** Proyección de cartas comerciales, correos electrónicos informativos, memorandos internos y actas de reuniones. • **Recepción.** Atención de la línea telefónica, responde correos corporativos y recibe a los visitantes o clientes presenciales. • **Canalización de consultas.** Redirige las solicitudes de los clientes hacia las áreas o directivos correspondientes. • **Gestión de la agenda.** Programa reuniones conforme a las directrices del Gerente, citas de la gerencia y organiza la logística. • **Control de inventarios.** Monitoreo y solicitud de los insumos de papelería, cafetería y elementos de oficina para evitar desabastecimientos. • **Procesamiento de facturas.** Recibe, valida y registra las facturas de proveedores en el sistema para su posterior pago. • **Control de caja menor.** Administra el dinero en efectivo asignado para gastos menores de la oficina y legaliza sus soportes. • **Ingreso de datos.** Alimenta bases de datos de clientes, proveedores o registros de ventas en softwares como Excel o el de la empresa. • **Control de asistencia.** Apoya en el registro de novedades como incapacidades, permisos o vacaciones del personal. • **Apoyo en inducción.** Organiza la documentación física o digital necesaria para la contratación de nuevos empleados.
Plazo de ejecución	**3 AÑOS, 3 MESES Y 26 DÍAS**
Fecha de inicio	**05/03/2018**
Fecha de finalización	**30/06/2021**

La presente certificación se expide a los veintidós (22) días del mes de julio de 2022.

Cordialmente,

FIRMA: _____

Nombre o Razón Social del Proponente:	**MEDICAL ELECTRONIC D.M. S.A.S.**
NIT	**900.645.245-0**
Nombre del Representante Legal:	**MILLER FERNANDO DAZA ARGOTE**
C.C. No.	**12.435.676 de Valledupar**
Dirección:	**Calle 16 No. 19D – 95 Local 3**
Teléfonos:	**(5) 90 12 53 – 316 287 53 89**
Ciudad:	**Valledupar – Cesar**

Droguería Medical
"Comprometidos con tú Salud"

EL SUSCRITO PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DROGUERÍA MEDICAL DM
NIT. 12435676-1

CERTIFICA QUE:

La señora **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.192.759.129 expedida en Valledupar (Cesar), prestó sus servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** a través de contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

Contrato PS No.	**2021-01-07-1300**
Fecha de suscripción:	**01/07/2021**
Contratante:	**DROGUERÍA MEDICAL DM**
Contratista:	**CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN MEDICAL ELECTRONIC DM SAS**
Actividades y/u Obligaciones:	• **Organización de archivos.** Clasificando, codificando, almacenando y manteniendo actualizado los documentos físicos y digitales de la empresa. • **Control de correspondencia.** Recibo, registro, distribución y envío la mensajería, oficios y paquetes tanto internos como externos. • **Redacción de documentos.** Proyección de cartas comerciales, correos electrónicos informativos, memorandos internos y actas de reuniones. • **Recepción.** Atención de la línea telefónica, responde correos corporativos y recibe a los visitantes o clientes presenciales. • **Canalización de consultas.** Redirige las solicitudes de los clientes hacia las áreas o directivos correspondientes. • **Gestión de la agenda.** Programa reuniones conforme a las directrices del Gerente, citas de la gerencia y organiza la logística. • **Control de inventarios.** Monitoreo y solicitud de los insumos de papelería, cafetería y elementos de oficina para evitar desabastecimientos. • **Procesamiento de facturas.** Recibe, valida y registra las facturas de proveedores en el sistema para su posterior pago. • **Control de caja menor.** Administra el dinero en efectivo asignado para gastos menores de la oficina y legaliza sus soportes. • **Ingreso de datos.** Alimenta bases de datos de clientes, proveedores o registros de ventas en softwares como Excel o el de la empresa. • **Control de asistencia.** Apoya en el registro de novedades como incapacidades, permisos o vacaciones del personal. • **Apoyo en inducción.** Organiza la documentación física o digital necesaria para la contratación de nuevos empleados.
Plazo de ejecución	**7 MESES Y 5 DÍAS**
Fecha de inicio	**01/07/2021**
Fecha de finalización	**05/02/2022**

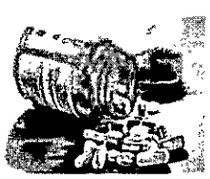
La presente certificación se expide a los veintidós (22) días del mes de julio de 2022.

FIRMA: _____

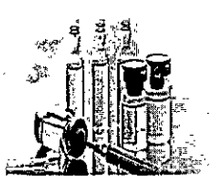
Nombre del Representante Legal:	**MILLER FERNANDO DAZA ARGOTE**
C.C. No.	**12.435.676 de Valledupar**
Dirección:	**Calle 16 No. 19D – 95 Local 3**
Teléfonos:	**(5) 90 12 53 – 316 287 53 89**
Ciudad:	**Valledupar – Cesar**



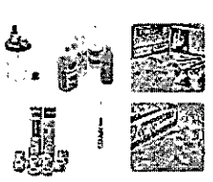
Dispensación



Medicamentos para Hospitales, Clínicas, IPS, EPS



Medicamentos para Centros de Diagnóstico



Productos Médico Quirúrgicos

drogueriamedicaldm@gmail.com
Calle 16 No. 19D – 95 Local 1
(5)724645 - 3015518383
3015518383
Valledupar, Cesar





Se reciben
Todas las tarjetas

Laboratorio Clínico
María José

LABORATORIO CLINICO MARIA JOSE S.A.S

Nit: 901469144

El suscrito representante legal de **LABORATORIO CLÍNICO MARIA JOSE S.A.S.**

CERTIFICA QUE

Que, **Camila Andrea Acosta Navarro,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.192.759.129, prestó sus servicios profesionales como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**. Su vinculación con la institución comprendió desde el 10 de febrero de 2022 hasta el 30 de mayo de 2022.

Cumpliendo las siguientes funciones:

Laboratorio Clínico

- Brindar a los Usuarios información veraz, oportuna y de calidad sobre la forma de acceder a los servicios de salud, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado.
- Ingreso de pacientes al software de laboratorio con previa verificación de datos demográficos, que garantice la correcta identificación del paciente.
- Orientar e informar a los pacientes sobre los requisitos para la toma de muestras.
- Entregar diariamente el registro y dineros recibidos durante la recepción.
- Recibir la correspondencia y distribuirla a quien corresponda.
- Recepción e ingreso de órdenes de muestras traídas al laboratorio, con el fin de mantener el control y seguridad de estas y direccionarlas al área que les corresponde.
- Registrar, actualizar, suministrar, controlar lo que se le asigne, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos, para agilizar las respuestas y orientar a los usuarios internos y externos del laboratorio.
- Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia, relacionados con los asuntos de competencia de la entidad que le sean asignados.
- Seguimiento de los pagos a trabajos realizados.

Dirección: calle 16 B # 19B - 94 Valledupar - Cesar - Tel 305 4416346 – 605 5828340.
laboratorioclinicomariajose@gmail.com

Laboratorio Clínico
María José

- Impresión de resultados para el proceso de facturación, cargue y envio de resultados a la web o correo electrónico cuando le sea asignado.

Para mayor constancia, se firma en Valledupar a los treinta (30) días del mes de julio de 2026.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Atento y cordial.

ONNIER JOSÉ GALINDO FLOREZ
Representante Legal

Laboratorio Clínico

Dirección: calle 16 B # 19B - 94 Valledupar - Cesar - Tel 305 4416346 – 605 5828340.
laboratorioclinicomariajose@gmail.com

N.I.T. 901.382.564 – 9
Talento Humano Especializado

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE PERFILANDO S.A.S.

CERTIFICA QUE:

La señora **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.192.759.129, laboró en nuestra entidad como empleado en misión, desde el 07 de febrero de 2023, desempeñando en el cargo de **AUXILIAR DE CITA-SUPERNUMERARIAA,** vinculad@ al Contrato de prestación de servicio registrado entre La E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y PERFILANDO S.AS., según contrato individual de trabajo de duración por obra o labor contratada, relacionada así:

- Contrato No.003-del 07 de febrero al 31 de marzo del 2023
- Contrato No.045-del 01 de abril al 31 de mayo del 2023
- Contrato No.075-del 01 al 30 de junio del 2023.

Así mismo, desempeña las siguientes funciones:

- Agendamiento de citas presencial y virtual Call Center
- Atención de usuarios rural y urbano
- Autorizaciones
- Facturación.
- Laboratorios de Odontología. Ex. Citas médicas ele
- Eventos y Capital
- Poblacion Emigrantes
- laboratorios
- Consulta externa

La presente certificación se expide en Valledupar, a los (21) veintiuno dias del mes de enero de 2026, a solicitud de la parte interesada y la empresa no se responsabiliza por el uso de esta sin previa verificación por parte del destinatario vía email.

Atentamente,

CARLOS ARTURO CACERES ORTEGA
Representante legal

Calle 15 No. 14-34 oficina 203 edificio Grancolombiana
Teléfono: 316 026 5146
E-mail. perfilandosas@gmail.com
Valledupar - Cesar

Medicall
Talento Humano

NIT *900682543-8*

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S.

CERTIFICA:

Que **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **1192759129**, realizó su etapa de aprendizaje en Medicall Talento Humano S.A.S. desde el **8 de agosto de 2024** hasta el **9 de julio de 2025.**

La presente se expide en Bogotá D.C. a los 13 días del mes de agosto de 2025 a la solicitud del interesado (a).

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH
CALLE 4G N0. 66ª – 08 Tel 7425770 –Ext 135 - 167
Bogotá, D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Valledupar, a los seis (6) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



ISMAEL ENRIQUE VAN STRAHLEN PEINADO
Subdirector (E) CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

92162343 - 06/10/2025
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número [illegible]

SENA

REGIONAL CESAR
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 92162343 - 06/10/2025

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO. Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Valledupar, a los seis (6) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



ISMAEL ENRIQUE VAN STRAHLEN PEINADO
Subdirector (E) CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co/ bajo el número 9521002770289CC1192759129A.



Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

1014133383 - 18/11/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930400310011SCC1192759129C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTRATACION Y AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL EN EL ENTORNO LABORAL.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los seis (6) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

99062394 - 06/09/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226003014199CC1192759129C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION AL CLIENTE POR MEDIOS TECNOLOGICOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villeta, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

99334891 - 24/09/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900302522 9CC1192759129C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Subdirectora (E)
CENTRO AGROINDUSTRIAL
REGIONAL QUINDÍO

98229466 - 24/06/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9120002987954CC1192759129C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los quince (15) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

Hernando Estarita T.

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

98197531 - 15/06/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9208500298710SCC1192759129C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los veintiún (21) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

Hernando Estarita T.

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

97693378 - 21/05/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 920800296939GCCI192759129C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cedula de Ciudadania No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

EXCEL INTERMEDIO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valledupar, a los veintiseis (26) dias del mes de octubre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ
Subdirector
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

71275923 - 26/10/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91140022037777CC1192759129C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO

Con Cedula de Ciudadania No. 1192759129

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valledupar, a los veintisiete (27) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO
REGIONAL CESAR

62415254 - 27/08/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952100195695 2CC1192759129C.

Coocreer
COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE CRÉDITOS Y SERVICIOS CREER

CERTIFICA

El señor(a) **CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO** identificado con cedula de ciudadanía Nro. **1192759129**, laboró en esta empresa desde el 17 de Julio del 2025, Hasta el 09 de Enero de 2026 desempeñándose como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO - OPERATIVO**, devengando un salario mínimo mensual de $1.423.500 (Un Millon Cuatrocientos Veintitres Mil Quinientos Pesos Mcte) con todas sus prestaciones sociales, con un contrato a término indefinido, desempeñando funciones como:

1. Apoyo administrativo y encargo de oficina.
2. Recogida de la correspondencia y entrega al correspondiente departamento o miembro del personal.
3. Control y actualización de registros en las diferentes plataformas o sistemas de la empresa.
4. Registro, Administración y Control de los datos del personal.
5. Manejo de Caja y Caja Menor.
6. Atención y servicio al cliente integral.
7. Manejo completo de procesos de créditos (Recepción de documentos, recogida de firmas y huellas, validaciones, solicitudes de certificados y/o documentos).
8. Recaudar dineros autorizados por el área jurídica y Gerencia.
9. Generar informe periódico de los procesos internos.

La presente certificación únicamente se limita a la (s) operaciones (es) indicada (s).

Esta constancia se firma de forma digital a solicitud del interesado a los Treinta (30) días del mes de Enero del 2026.

Cordialmente,

Coocreer
NIT:901.572.670-7

GERENCIA
COOCREER
NIT: 901.572.670-7

Proyectó: Ingrid.

gerencia@coocreer.com
Carrera 15 # 9C-25
Valledupar Cesar
+57 350 275 4988

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

CAMILA ACOSTA

C.C 1.192.759.129

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611512434000

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO identificado(a) con C.C No. 1.192.759.129, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de octubre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Bogotá, Octubre / 8 de 2026

Señor (a): CAMILA ANDREA ACOSTA NAVARRO
CC. 1192759129
TV 25 N 16D 14 BRR FUNDADORES
VALLEDUPAR

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 1 de 2020, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Medicina Preventiva y Seguridad Industria IPS SAS
Nit 900933659-1

Dirección: Calle 17a N 19-35 Dangond
Teléfono: (605) 5829952
Cel: 320 564 8674
Email: Gerencia.mepsisas@gmail.com
Valledupar - Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.242

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	10 MES	2026 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR.	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

81 - PERSONAS NATURALES Y SUCESIONES ILÍQUIDAS SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ACOSTA NAVARRO CAMILA ANDREA	FEMENINO	26 AÑOS 8 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	1192759129 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLFONDOS	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Katia Yaneth Perez Dominguez

Firma: _____

Nombre: CC: 49788306 - KATIA YANETH PEREZ

R. M.: 5830 L.S.O.: 3745

Código de Seguridad
G1424M1S14242

Aspirante o Trabajador

Camila Acosta Navarro.

Firma: _____

Nombre: ACOSTA NAVARRO CAMILA ANDREA

CC: 1192759129