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
Valencia	Bahena	Laura Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1107062738	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 11 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 12A 46A 15 casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO YOPAL

TELÉFONO 3024709228 EMAIL valen20132014@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	2018

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	2		X	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD			

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
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		MODELO INTREGADO DE PLANEACION Y GESTION - MIPG	09	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		AUDITORIA MIPG	09	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		FUNDAMENTOS GENERALES MIPG	09	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	09	2026

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD - FERRETERIA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3112600209	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	03	Mes	09	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	DEPENDENCIA ATENCION AL CLIENTE ,CAJA REGI						DIRECCIÓN CARRERA 29 29 22					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Yopal, 22 Septiembre 2026

Laura Valencia 1107062738

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 07:47

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	VALENTINA	VALENCIA	BAHENA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1107062738

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CASANARE

Municipio: YOPAL

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: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CASANARE

Municipio: YOPAL

Dirección: ["CALLE 7A No 19-34"]

Cargo o función que cumple: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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	$0,00
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	$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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAVIER	DAVID	BLANCO	VERGEL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1107062738

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:

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA
CAPRESOCA EPS

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LAURA VALENTINA VALENCIA BAHENA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.107.062.738 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Dirección	Carrera 12a # 46-15			Teléfonos	3024709228

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MATHIAS BLANCO VALENCIA	R.C. N° 1246128371	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	AHORRO	91276412111	YOPAL	$ -
Nequi	AHORRO	3024709228	YOPAL	$ -
Daviplata	AHORRO	3024709228	YOPAL	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
JAVIER DAVID BLANCO VERGEL	C.C. X C.E. T.I.	1.118.561.724

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Laura Valencia 1107062738
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Yopal
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

capresoca EPS
Cristianos para la Gente -

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PROVEEDORES O CONTRATISTAS-SARLAFT
FO-GJ-22
2025-09-08
V.03

Fecha de diligenciamiento: DIA | MES | AÑO — Tipo de Solicitud: Nueva [X] Renovación [ ] Actualización [ ] Sucursal
Tipo de persona: Natural [X] Jurídica [ ]

1. INFORMACION GENERAL (PERSONA NATURAL - PERSONA JURIDICA)

Nombre y Apellidos/ Razón Social	LAURA VALENTINA VALENCIA BAHENA								
Tipo de Identificación: C.C [X] C.E. [ ] P.S. [ ] NIT [ ]	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición			Sexo				
Número: 1107062738	CALI	23	11	2018	M [ ]	F [X]	OTRO ____		
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia							
22 / 11 / 2000	CALI, VALLE	CARRERA 12A #46-15							
Ciudad: YOPAL	Departamento: CASANARE	Teléfono: 3024709228	Celular: 3024709228	E-mail: valen20132014@gmail.com					
Nombre de Contacto	3024709228								

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos									
Tipo de Identificación: C.C. [ ] C.E. [ ] P.S. [ ]	Lugar de Expedición:	Fecha de Expedición			Sexo			Teléfono - Celular	
Número:					M [ ]	F [ ]			
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia							

3. IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen mas del cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombre Completo	¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro País?
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales

4. JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

TIPO DE DOCUMENTO: CC: Cedula - CE=Cedula de extranjeria - PS=Pasaporte - RC=Registro civil - NIT=Núm.. ID Tributaria

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Principal o Suplente	RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro

5. INFORMACION FINANCIERA DEL PROVEEDOR

Actividad Comercial	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.				CIIU	8299	
Tipo de Régimen	Común [ ]	Simplificado [X]	Gran contribuyente	SI [ ]	NO [X]	Autorretenedor	SI [ ] NO [X]
Tipo de empresa	Privada [ ]	Pública [X]	Mixta [ ]	Posee certificaciones de calidad	SI [ ]	NO [X]	Cual?
Ingreso Mensual	$ 0	Concepto Otros Ingresos		Egreso Mensual		Activos	0
Otros Ingresos	$ 0			Gasto sostenimiento		Pasivos	0
Total Ingresos	$ 0			Total Egresos	0		

6. INFORMACION DE CONTACTO

Nombres y apellidos	JAVIER DAVID BLANCO VERGEL				
Teléfono	3150561580	Celular	3150561580	Fax	E-mail: restauracionpublicidadmatinal@gm ail.com

7. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (Adjuntar solo los documentos que apliquen de acuerdo al objeto social)

PERSONA NATUTRAL	0
1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia de la cédula. 3. Certificación bancaria. 4. Fotocopia del RUT completo. 5. Estados financieros con notas del ultimo año. 6. Declaración de renta.	1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia del RUT completo. 3. Fotocopia de la C.C. del representante legal. 4. Estados financieros con notas del ultimo año, dictamen de revisoria fiscal (si aplica) 5. Declaración de renta. 6. Certificación bancaria 7. registro unico de proponentes (RUP) (si aplica)

8. PERSONAS PEP´S (Sólo diligenciar por personas naturales)

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [X]						
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [X]						
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [X]						
Por su actividad o Cargo, manejo recursos públicos?	SI [ ]	NO [X]	Fecha ingreso	DD	MM	AA	Fecha retiro	DD MM AA	Actualmente [ ]
¿Existen algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [X]	Indique					
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [X]	Indique					
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [X]						

9. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?: SI [ ] NO [X] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otras [ ]

Indique otras operaciones:

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [X] ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI [ ] NO [X]

Tipo de producto	No. Del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

10. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACION DE SERVICIO CON CAPRESOCA EPS

Comercial	[ ]	Cual?	Producto	[ ]	Cual?
Asesoria	[ ]	Cual?	Servicio	[X]	Cual? Auxiliar
Salud	[ ]	Cual?	Otro	[ ]	Cual?

11. REFERENCIAS

Referencias Financieras

Entidad	Sucursal	No. de Cuenta	Producto / Servicio	Teléfono	Contacto
Bancolombia	YOPAL	91276412111	CUENTA DE AHORROS	18000912345	OFICINAS DE ATENCIÓN

Referencias Comerciales

Razón Social	Dirección	Ciudad / País	Teléfono / Fax	Contacto

12. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Ley 1581 de 2012 - Habeas Data:

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a CAPRESOCA EPS, en su calidad de responsable del tratamiento de datos personales, para recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, actualizar, suprimir y dar tratamiento a mis datos personales con las siguientes finalidades: (i) analizar y gestionar solicitudes de vinculación, negociación y ejecución de contratos; (ii) cumplir obligaciones legales, contractuales y regulatorias; (iii) controlar y prevenir fraudes, estudiar reclamaciones, liquidar y pagar siniestros; (iv) realizar estudios técnicos, estadísticos y de calidad; y (v) enviar información relacionada con servicios, programas, campañas, actividades administrativas, comerciales y de contacto de CAPRESOCA EPS, dentro de los límites legales vigentes. Declaro haber sido informado que la entrega de datos sensibles (incluidos los relativos a la salud o datos biométricos), así como los datos de niños, niñas y adolescentes, es de carácter facultativo, y que los suministro de manera voluntaria y, en el caso de menores, en calidad de representante legal.
Como titular de la información reconozco mis derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y en lo que resulte aplicable la Ley 1266 de 2008 modificada por la Ley 2157 de 2021, entre ellos: conocer, consultar, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización; ser informado sobre el uso dado a mis datos; presentar reclamos ante CAPRESOCA EPS o quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; revocar la autorización o solicitar la supresión del dato cuando no se respeten los principios constitucionales y legales; y acceder de manera gratuita a mis datos.
Para el ejercicio de estos derechos podré presentar mis solicitudes al correo electrónico: oficialcumplimientosarlaft@capresoca.gov.co
La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo en que exista relación contractual, precontractual, comercial o asociativa con CAPRESOCA EPS, y posteriormente mientras sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales o contractuales, o la atención de reclamaciones judiciales o extrajudiciales.

Autorización de consultorés y reportes a centrales de riesgo:

En mi (nuestra) calidad de titular(es) de la información, y actuando de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, autorizo(amos) de forma irrevocable a CAPRESOCA EPS, o a quien represente o llegue a representar sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar la información relacionada con mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de naturaleza análoga, tanto en el ámbito nacional como internacional, a las centrales de riesgo u operadores de información debidamente autorizados por la ley.
La presente autorización se extiende a todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en las cuales intervenga(mos) en calidad de deudor(es) de CAPRESOCA EPS, o de quien ostente o llegue a ostentar sus derechos.
Asimismo, autorizo(amos) a las centrales de riesgo, en su calidad de operadores de información, para que pongan mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos previstos en la Ley 1266 de 2008, modificada por la Ley 2157 de 2021, y demás normas que regulen la materia, siempre que su finalidad sea concordante con la aquí establecida.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI [X] NO [ ] Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI [X] NO [ ]

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital: SI [X] NO [ ]

13. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos CAPRESOCA EPS. El incumplimiento de esta obligación faculta a la EPS, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas , completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
7. No tengo conflicto de intereses con CAPRESOCA EPS
6. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación , oficio, actividad o negocio): _____

Laura Valencia 1070062738
FIRMA , HUELLA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL



14. ESPACIO EXCLUSIVO FUNCIONARIO DE CAPRESOCA EPS

Aprobado [X] Rechazado [ ] Año Mes Día

Se verificó en listas restrictivas según el Manual SARLAFT de CAPRESOCA EPS, sin hallazgos. SI [X] NO [ ]

Tiene la condición de persona políticamente expuesta (PEP)? SI [ ] NO [X]

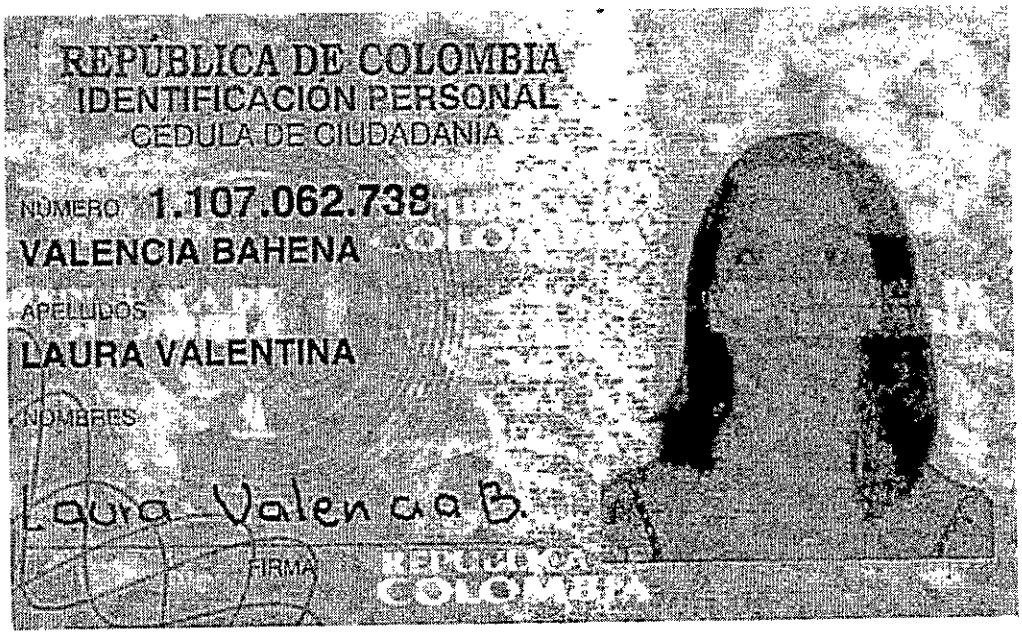
Observaciones:

Firma Quien verifica

Nombres y apellidos: Oficial cumplimiento

Cargo:

Fecha: Sep/ 2026 Hora: 11





FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-2000**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

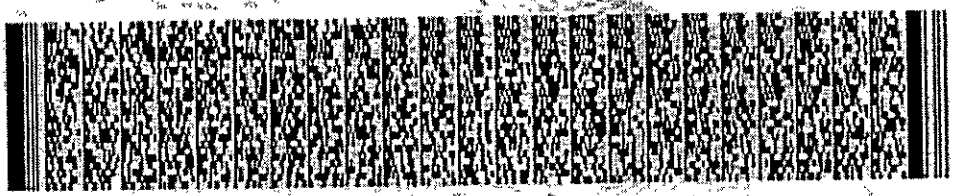
O+
G.S. RH

F
SEXO

23-NOV-2018 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-3100150-01055097-F-1107062738-20190114 0064135579A 2 2855236976

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141280265633

(415)7707212489984(8020) 000014128026563 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 7 0 6 2 7 3 8	1	Impuestos y Aduanas de Yopal	1 4 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	1 1 0 7 0 6 2 7 3 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALENCIA	BAHENA	LAURA	VALENTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 12 46 15 BRR LOS ANGELES

42. Correo electrónico: valen20132014@gmail.com

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

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 2 9 9	2 0 2 6 0 9 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO SIN VALIDEZ TRAMITE

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 martes 22 de septiembre de 2026, a las 10:32:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1107062738
Código de Verificación	11070627382609221032 21

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. 303368967

PIB
10:43:52

Bogotá DC, 22 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) LAURA VALENTINA VALENCIA BAHENA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1107062738:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:27:14 AM horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1107062738**

Apellidos y Nombres: **VALENCIA BAHENA LAURA VALENTINA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/09/2026 11:08:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1107062738** y Nombre: **LAURA VALENTINA VALENCIA BAHENA.**

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. **148173909** . 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 1107062738 **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 22/09/2026 10:48 AM

Código Verificación: **AWUEZL9JV3**

Válida hasta: **22/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 10:47:16 horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1107062738,** Apellidos y Nombres **VALENCIA BAHENA LAURA VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **capresoca eps**, con NIT **891856000-7** 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.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Laura Valentina Valencia Bahena, identificado(a) con CC número 1107062738, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1107062738
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Valentina Valencia Bahena
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	22/11/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	15 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	15 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/03/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por Interfaces 24/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LAURA VALENTINA VALENCIA BAHENA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.107.062.738**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

AVANCEMOS SALUD IPS
Siempre a tu servicio

AVANCEMOS SALUD IPS
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: **900237356-1**
Dir: **Calle 9 # 20-44**
Cel: **311 596 3274 - 322 284 7792**
Página web: **www.avancemossaludips.com**
Yopal, Casanare



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 45.940

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	07 MES	2026 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE 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:

0001

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	
VALENCIA BAHENA LAURA VALENTINA	FEMENINO	25 AÑOS 7 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1107062738 (Número)

Cargo

CALL CENTER

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	**NO REFIERE**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	USO DE EPP : SEGUN RIESGO	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : RIESGO INHERENTE AL CARGO	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PROMUEVA SUA UTOCUIDADO

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

Médico

Firma: Sandra Archila

Nombre: CC: 46372387 - SANDRA BIBIANA ARCHILA

R. M.: 683/20003 **L.S.O.:** 01362

Código de Seguridad
R1368X1D45940

Aspirante o Trabajador

Firma: Laura Valencia

Nombre: VALENCIA BAHENA LAURA VALENTINA

CC: 1107062738

La Secretaría de Educación Municipal y en su nombre la

Institución Educativa
Montebello

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución de Reconocimiento Oficial No. 1763 del 3 de Septiembre de 2002
y Resolución Municipal No 4143.2.21.8469 de Octubre 5 de 2009

Confiere a:

Valencia Bahena Laura Valentina

T.I. 1.107.062.738

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 29 Ley 115 de 1994)
Según los planes y programas vigentes y el P. E. I. R.

Anotado en el control interno del plantel en el libro No. 002 Diploma No. 1.434

No requiere registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 del M. E. N.

Dado en Santiago de Cali, a los 30 días del mes de Noviembre de 2018

RECTORIA
MONTEBELLO

Clara Inés Cruz
C.C.31.886.692 de Cali
Rectora

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MONTEBELLO
SECRETARIA

Armando Barona Zapata
C.C. 94.528.612 de Cali
Secretario

Institución Educativa Montebello

Acta Individual de Grado

En la Ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca a los 30 días del mes de Noviembre de 2018 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Once, la rectora y el secretario en la rectoría de la:

Institución Educativa Montebello

Institución reconocida en el Nivel de Educación Media autorizado por la Secretaría de Educación Departamental y Municipal para otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Según Resolución de Reconocimiento oficial No. 1763 de Septiembre 3 de 2002 y Resolución No 4143.2.21.8469 de Octubre 5 de 2009
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre y apellidos se relacionan a continuación:

Valencia Bahena Laura Valentina

T.I. 1.107.062.738

Es fiel copia tomada del Acta Original General no. 019 del 30 de Noviembre de 2018 que consta de 103 Estudiantes que comienzan con el nombre de:

Abadía Gamboa Catalina

Y se cierra con el nombre de:

Zuluaga Miranda Alexander

Dado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, a los 30 días del mes de Noviembre de 2018
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el articulo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Dane No. 276001011354

Firmada y Sellada

RECTORIA

Lic. Clara Inés Cruz
C.C. 31.856.692 de Cali
Rectora

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MONTEBELLO
SECRETARIO

Armando Barona Zapata
C.C. 94.528.612 de Cali
Secretario

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Laura valentina Valencia Bahena

C.C 1.107.062.738

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 18 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76115202133161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Laura valentina Valencia Bahena

C.C 1.107.062.738

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 18 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611520213206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Laura valentina Valencia Bahena

C.C 1.107.062.738

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 18 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611520213000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Laura valentina Valencia Bahena

C.C 1.107.062.738

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C.; 21 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611521158000

YOPAL, 09 JULIO 2026

CARTA DE RECOMENDACIÓN LABORAL

A quien corresponda:

Por medio de la presente, me permito recomendar ampliamente la señora **Laura Valentina Valencia Bahena**, identificado con CC 1107062738, quien laboró en nuestra empresa desde **septiembre 2024** hasta **septiembre 2025** desempeñándose como **Cajera, y atención al cliente.**

Durante el tiempo que trabajó con nosotros, demostró ser una persona responsable, puntual, comprometida y con una excelente disposición para el trabajo en equipo. Asimismo, cumplió sus funciones con profesionalismo, honestidad y dedicación, logrando resultados satisfactorios en las tareas asignadas.

Además de sus capacidades técnicas, destacó por sus valores éticos, su actitud de servicio y su habilidad para adaptarse a nuevos retos y ambientes laborales.

Por todo lo anterior, recomiendo plenamente a Laura Valentina Valencia Bahena para cualquier cargo acorde con su experiencia y competencias, con la seguridad de que será un valioso aporte para la organización que decida vincularla.

Quedo atento(a) a brindar cualquier información adicional que se requiera.

Atentamente,

PABLO EMILIO RIAÑO
JEFE
ELECTRICOS Y LLAVES PR
Teléfono: 311-260-0209