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
Fuentes	Beltran	Juliana Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1096946847	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 09 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO MÁLAGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11A 13A 50 50

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO MÁLAGA

TELÉFONO EMAIL julianafuenn21@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	2021
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ORTIZ ARANGO CONSTRUCCIONES S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA				*DIRECCIÓN* CARRERA 10 - 10 108						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 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 San Gil, Santander. 20/10/2026.

Juliana Fuentes

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.

SAN GIL, 20 DE OCTUBRE DE 2026

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	2026-10-15 16:08

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIANA	ANDREA	FUENTES	BELTRAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1096946847

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	MÁLAGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	MÁLAGA

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	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["CARRERA 12 N 9 06 "]

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	$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	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.096.946.847



Apellidos
FUENTES BELTRAN

Nombres
JULIANA ANDREA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 SEPT 2004

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
MALAGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
20 SEPT 2022, TUNJA

Fecha de expiración
27 SEPT 2032

Firma



.CO

004751407



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL004751407407001<<<<<<<<<<<
0409108F3209273COL1096946847<8
FUENTES<BELTRAN<<JULIANA<ANDRE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141255720689

(415)7707212489984(8020) 000014125572068 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 6 9 4 6 8 4 7	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 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 0 9 6 9 4 6 8 4 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENTES	BELTRAN	JULIANA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

41. Dirección principal
CL 11 A 13 A 50 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico fuenjul1015@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 9 1 1 9 6 6 9	

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
7 2 2 0	2 0 2 5 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 2 6 0 1 0 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-04 / 03:48:59PM

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 FUENTES BELTRAN JULIANA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1096946847 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 16/10/2026 09:50 AM

Código Verificación: **YBG3XKNC7V**

Válida hasta: **16/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SALUD INTEGRAL DE GARCÍA ROVIRA	**IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA** **CONCEPTO APTITUD LABORAL** GESTIONAR SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL IPS: 04402/07/03/2022 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER RESOLUCION 1843 DE 2025	CÓDIGO: FR - 25 VERSIÓN: 03 Fecha: Enero de 2026

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA	15/10/2026	CIUDAD	MALAGA

TIPO DE EVALUACION MEDICA LABORAL

INGRESO	X	PERIODICA		POST INCAPACIDAD		EGRESO		ALTURAS	

DATOS DE IDENTIFICACION

EMPRESA	INDEPENDIENTE		CARGO	CONTRATISTA			
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN		CC	1.096.946.847		EDAD	22

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación Médica Laboral	X	Glicemia		Koh Uñas/Frotis Faríngeo	
Evaluación Optometría		Perfil Lipídico		Coprológico/Uroanálisis	
Evaluación Visiometría		Cuadro Hemático		Evaluación Médica Cardiovascular	
Evaluación Audiometría		Serología		Evaluación Médica Dermatológica	
Test Mental y Social		Espirometría			
Prueba Psicosensométrica		Electrocardiograma			

CONCEPTO DE APTITUD

SATISFACTORIO PARA INGRESO LABORAL	X	SATISFACTORIO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X
SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS		SATISFACTORIO EVALUACION PERIODICA LABORAL	
SATISFACTORIO PARA ESPACIO CONFINADO		NO SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS		NO SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS	
SATISFACTORIO POST INCAPACIDAD MEDICA		SATISFACTORIO EVALUACION EGRESO LABORAL	

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR: SISTEMA OSEO, MUSCULAR Y ARTICULAR NORMAL. MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO. REFLEJOS, FUERZA MUSCULAR, TONO SIN ALTERACIONES. COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS SIN HALLAZGOS.

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
Continuar Manejo EPS		Autocuidado Enfermedades Transmisibles	X	Normas Básicas de Buena Higiene	X
Seguimiento por ARL		Uso de EPP Propios del Oficio ó Actividad	X	Reducción de Peso Corporal	
REMISIONES A LA EPS		Prevención Riesgos Propios del Oficio	X	Dieta Hipocalórica / Hipoglucemica	
Otras Especialidades		Ingreso a SVE Osteomuscular		Realizar Actividad Física	
Medicina General		Ingreso a SVE Cardiovascular		Manejo de Dislipidemias	
Fonoaudiología		Ingreso a SVE Auditivo		Capacitación Riesgo Cardiovascular	
Nutrición		Ingreso a SVE Visual		Capacitación Higiene Postural	
Optometría		Adaptar Lentes para Lectura		Reducción Consumo de Licor	
Oftamología		Utilizar Lentes Formulados		Reducción Consumo de Cigarrillo	

OTRAS RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

Certifico que no he omitido información sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado, autorizo a la IPS Salud Integral de Garcia Rovira, para que suministre la información aquí consignada a la empresa contratante para el buen cumplimiento de sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA. NIT. 900316633-4. CARRERA 9 N. 10-67. CELULAR. 3138879263

Ing. Johanna Marín Carreño
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
C. 09161721 R.M. 68926/13

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA

Juliana Andrea Fuentes Beltran

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

	RESOLUCIÓN L- 09151	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que JOHANNA DEL PILAR MARIN CARREÑO, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098602491, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: JOHANNA DEL PILAR MARIN CARREÑO. MEDICA Y CIRUJANA - ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098602491, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

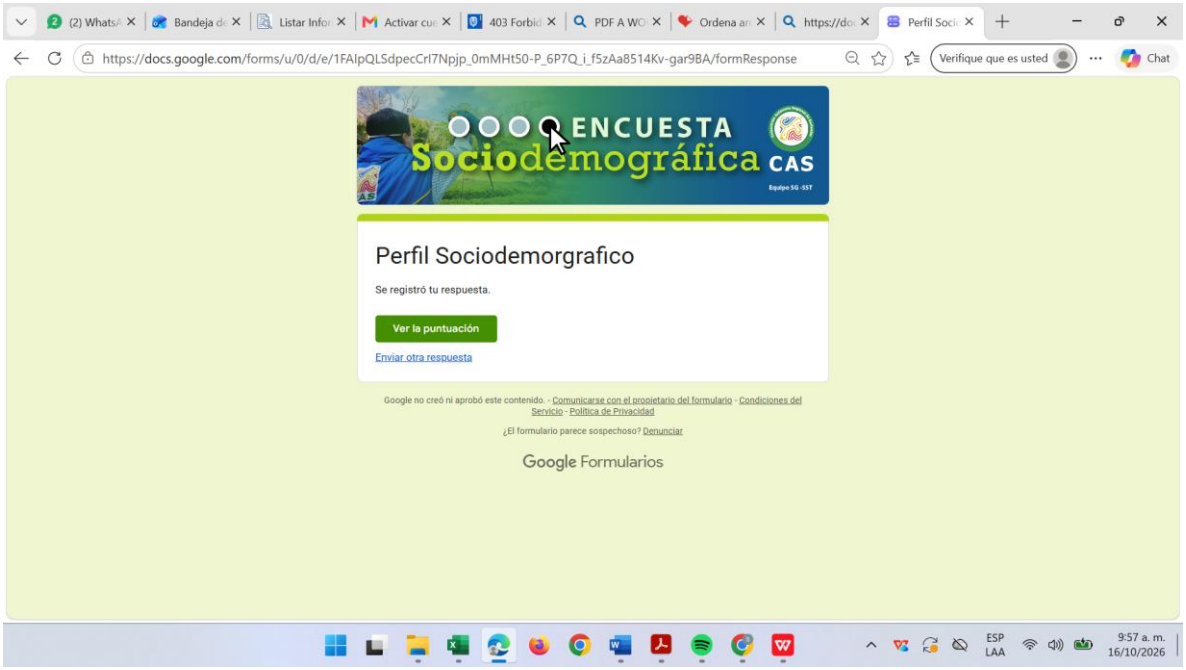
NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los 06 JUL 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V. – Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG
Proyectó: Helena Gordillo O. – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Escaneado con CamScanner


https://docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSdpecCrl7Npjp_0mMHt50-P_6P7Q_i_f5zAa8514Kv-gar9BA/formResponse
Verifique que es usted
Chat
ENCUESTA
Sociodemográfica
CAS
Perfil Sociodemorgrafico
Se registró tu respuesta.
Ver la puntuación
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. · Comunicarse con el propietario del formulario · Condiciones del Servicio · Política de Privacidad
¿El formulario parece sospechoso? Denunciar
Google Formularios
ESP
LAA
9:57 a. m.
16/10/2026

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 15 10 2026

201320434

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual — Cotizante o Cabeza de Familia X — Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente X — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO PRINCIPAL O COTIZANTE

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
FUENTES	BELTRAN	JULIANA	ANDREA

9. Tipo de documento de identidad
10. Número del documento de identidad: 1.096.946.847
11. Sexo biológico: Femenino X — Masculino
12. Sexo Identificación: F X — M — T — NB — Otro — Cuál
13. Nacionalidad: COLOMBIANA
14. Lugar de nacimiento: País: COLOMBIA — Departamento: SANTANDER — Municipio: MALAGA
15. Fecha de nacimiento: 10 09 2004

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO PRINCIPAL O COTIZANTE

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si — No
20. Clasificación SISBÉN: Nivel — Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
23. Administradora de Pensiones
24. Ingreso base de cotización - IBC: $ 1.750.905
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia Dirección: CALLE 11A # 13A-50 BARRIO EL BOSQUE — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3229119669 — Correo Electrónico: julianafuentes21@gmail.com
Departamento: SANTANDER — Municipio / Distrito: MALAGA — Localidad / Comuna — Zona: Cabecera Municipal X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad
29. Número del documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino — Masculino
31. Sexo Identificación: F — M — T — NB — Otro — Cuál
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
34. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Primer Apellido	35. Segundo Apellido	35. Primer Nombre	35. Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

ANEXO

201320434

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

VI. DATOS A ACTUALIZAR SEGÚN EL REPORTE DE LA NOVEDAD

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VII. DATOS A ACTUALIZAR SEGÚN EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	15/10/2026	Código	

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [X] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

IX. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

X. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Juliana Andrea Fuentes Beltrán.	

XI. ANEXOS

- [X] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC 1 CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XII. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XIII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES: Inicio relación laboral - independiente

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Sandra Ivonne Málaga		

FORMULARIO DE NOVEDADES

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Juliana Andrea Fuentes Beltrán

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI	NO

X Juliana Andrea Fuentes Beltrán.
Firma del Afiliado
Documento de Identidad X 1096946847 Tunja-Boyacá

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

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:

JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.946.847**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Octubre 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.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN

C.C 1.096.946.847

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de octubre 2026

Código: 7611536736000

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

126-20-090

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA –UNAD–CEAD MÁLAGA
NIT 860512780-4

HACE CONSTAR

Que la **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA –UNAD–** es una Institución de Educación Superior de carácter oficial, vinculada al Ministerio de Educación Nacional, creada mediante Ley 52 de Julio 7 de 1981, transformada por la Ley 396 de 1997 y el Decreto 2770 de 2006, e Institución acreditada en Alta Calidad mediante Resolución 025081 del 29 de diciembre de 2021 otorgada por el Ministerio de Educación Nacional.

Que **JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.096.946.847. Ha cursado ocho (8) períodos académicos en el programa de PSICOLOGIA Código SNIES 3274 y Registro Calificado No 3443 del 14 de marzo del 2014, ofertado por la **ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES - ECSAH**, (Programa de Educación Superior), aprobando 144 créditos de los 160 que tiene el programa. Actualmente se encuentra matriculada para el período 2026 II PERIODO 16-04 cursando 21 créditos académicos, correspondiente a 9 cursos.

Un crédito académico corresponde a 48 horas por período académico distribuidas entre 12 horas de estudio independiente y 36 horas de acompañamiento tutorial.

La presente constancia se expide sin tachones ni enmendaduras, a solicitud de la interesada en Malaga, a los nueve (09) días del mes de Octubre de dos mil veintiséis (2026). Este documento tiene una validez de treinta (30) días calendario.

HERIBERTO PEREZ TRIANA
Director UNAD-CEAD-MÁLAGA
UNAD

CEAD MÁLAGA
Carrera 9 N 15-20
Teléfono 6607201-6607769-6607351-6607201
Málaga

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1096946847

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

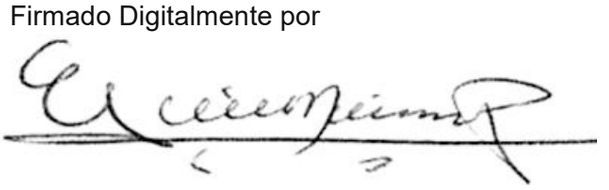
Título de

TÉCNICO EN

SISTEMAS.

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Málaga.
a los nueve (9) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
Subdirector (E) CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

65716531 - 09/12/2021
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 9545002059408TI1096946847C.

REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 65716531 - 09/12/2021

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

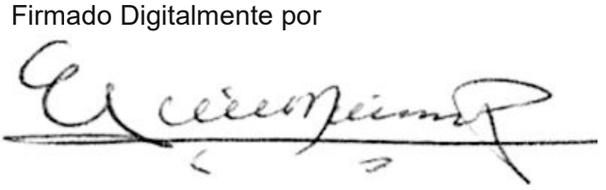
Que: JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN. Con Tarjeta de Identidad No. 1096946847

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

TÉCNICO EN SISTEMAS.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Málaga. a los nueve (9) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
Subdirector (E) CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

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 95450020594O8TI1096946847A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1096946847

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los ocho (8) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

SONIA ENCISO MOSQUERA
Subdirectora
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

78936902 - 08/11/2021
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 9212002420428TI1096946847C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO

CERTIFICA

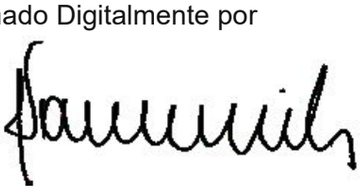
Que JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 1096946847 de Málaga, realizó y aprobó el curso de ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bogotá. a los ocho (8) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



SONIA ENCISO MOSQUERA
Subdirectora CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9212002420428TI1096946847E.

UAB Universitat Autònoma de Barcelona

COURSE CERTIFICATE

16-sep-2026

JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN

completó con éxito

Gestión de la comunicación interna en las organizaciones

un curso en línea autorizado por Universitat Autònoma de Barcelona y ofrecido a través de Coursera



María-José Recoder Sellarés, Profesora Titular de la UAB, Departamento de Periodismo y Ciencias de la Comunicación
Aida Casas Gutiérrez, Profesora asociada de la UAB, Departamento de Periodismo y de Ciencias de la Comunicación

Verify at: https://coursera.org/verify/L6WSUYEBHJF8

Coursera confirmó la identidad de esta persona y su participación en el curso.

Este curso requiere una dedicación de 20 horas.

UP
Universidad de Palermo

COURSE CERTIFICATE

11-sep-2026

JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN

completó con éxito

Economía y Finanzas de Empresas

un curso en línea autorizado por Universidad de Palermo y ofrecido a través de Coursera



Gabriel Foglia
Decano de la Facultad de Negocios
Universidad de Palermo

Verify at:
https://coursera.org/verify/R3O29F50EM8F

Coursera confirmó la identidad de esta persona y su participación en el curso.

El presente certificado no acredita título ni grado universitario.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1096946847

Cursó y aprobó la acción de Formación

SEGURIDAD INDUSTRIAL Y RIESGO ELÉCTRICO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Málaga, a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
Subdirector
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

60330211 - 14/08/2019
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 9545001908413TI1096946847C.

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES

CERTIFICA

Que JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 1096946847 de Málaga, realizó y aprobó el curso de SEGURIDAD INDUSTRIAL Y RIESGO ELÉCTRICO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Málaga, a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
Subdirector CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9545001908413TI1096946847E.

La República de Colombia y en su nombre el

Colegio Oficial

Nuestra Señora del Rosario

Málaga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 003229 del 08 de Marzo de 2018

Confiere a:

Juliana Andrea Fuentes Beltrán

Identificado(a) con T.i. No. 1096.946.847 Expedida en Málaga

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad en Sistemas, Tecnología y Diseño Web

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del colegio.

Rectora,
Mg. Jeny Patricia Niño Guerrero
C.C. No. 37.514.697 de Bucaramanga

Secretaria,
Liliana Patricia Ramírez Ramírez
C.C. No. 28.182.713 de Güepsa - Santander

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

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 1 Folio No. 04 Diploma No.

Dado en Málaga, Santander

A los 04 días del mes de Diciembre de 2021

Colegio Oficial
Nuestra Señora del Rosario
Málaga - Santander

Dane: 168432000018 Jornada: ÚNICA

Inscripción: 133

Acta Individual de Grado

En el municipio de Málaga, Santander a los 04 días de diciembre del año 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO OFICIAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.

Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media TÉCNICA y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 003229 del 08 de marzo del 2018.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TITULO DE:

Bachiller Técnico

Especialidad en Sistemas, Tecnología y Diseño Web

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Juliana Andrea Fuentes Beltrán

T.I. 1096946847 de Málaga - Santander

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 03 de fecha de Diciembre 04 de 2021 que consta de 29 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de SHARICK YULIETH APONTE GARCÌA y cierra con el nombre de SILVIA MARCELA VILLAMIZAR CASTELLANOS.

Firmada y sellada por Mg. JENY PATRICIA NIÑO GUERRERO (Rectora) y LILIANA PATRICIA RAMÍREZ RAMÍREZ (Secretaria).

Dada en Málaga, Santander a los 04 días del mes de Diciembre de 2021.

Firmado y sellado por

Rector(a)
Mg. JENY PATRICIA NIÑO GUERRERO
C.C. No. 37.514.697 de Bucaramanga

Secretaria(o)
LILIANA PATRICIA RAMÍREZ RAMÍREZ
C.C. No. 28.182.713 de Guepsa

STAR

NIT: 900.699.939-5

CERTIFICACION LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certificamos que el Señora **JULIANA ANDREA FUENTES BELTRAN** con cédula de C.C 1.096.946.847 de Tunja, laboro con la empresa **ORTIZ ARANGO CONSTRUCCIONES S.A.S,** identificada con Nit: 900.699.939-5, trabajo desde el 01 de febrero de 2024, hasta el 01 febrero de 2025, su contrato fue por duración de obra o labor, desempeñándose como **AUXILAIR ADMINISTRATIVO.**

Cumpliendo con las siguientes funciones**:**

- Atender a los usuarios internos de manera presencial, siguiendo normas de protocolos y procedimientos establecidos por la Organización.
- Atender a los usuarios externos, siguiendo normas de protocolos y procedimientos establecidos por la por la Organización.
- Tramitar los documentos requeridos y solicitados por cada uno de los interesados de la Organización, teniendo en cuenta normas técnicas, sistemas y procesos de organización y especificaciones o características estipuladas en el sistema de Gestión Documental
- Clasificar, organizar y actualizar la información, relacionada con las necesidades y servicios de la Organización.
- Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas por el área correspondiente de la Organización.

Se recomienda como una persona Responsable y Cumplidor de su deber.

Dado en Málaga (Santander), a los 07 días del mes de febrero de 2025.

OMAR ALFONSO ORTIZ ARANGO
REPRESENTANTE LEGAL
ORTIZ ARANGO CONSTRUCCIONES S.A.S

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de San Gil, a los quince (15) días del mes de octubre del año 2026.

Firma: Juliana Fuentes

Nombre: Juliana Andrea Fuentes Beltran
Identificación: 1.096.946.947 de Tunja, Boyaca

cas.gov.co

San Gil quince (15) de Octubre de 2026

Doctora

CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS

Secretaria General – CAS

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora,

Juliana Andrea Fuentes Beltrán, identificado con C.C. No. **1.096.946.847** expedida el **20** de **Septiembre** de **2022** en Tunja, Departamento de Boyaca, 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 Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 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 reconozco 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.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Juliana Andrea Fuentes Beltrán

C.C.: 1.096.946.847 de Tunja, Boyaca.