Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Salamanca	Zemanate	Adela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 25670708 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 04 AÑO 1981

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: Santa Rosa CC

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 15 # 17b 34

PAÍS: Colombia DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: popayan

TELÉFONO: 3103726923 EMAIL: adela1981salamanca@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Solsega S.A.S.		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
prestación de servicios		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Prolimnar			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 07 AÑO 2024	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **25.670.708**

SALAMANCA ZEMANATE

APELLIDOS

ADELA

NOMBRES

Adela Salamanca

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1981**

SANTA ROSA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

09-MAR-2000 SANTA ROSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1100100-01124799-F-0025670708-20200109 0069603058A 1 8500176029

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:22:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25670708
Código de Verificación	25670708260907092242

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302470089

PIB
08:58:54

Bogotá DC, 07 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) ADELA SALAMANCA ZEMANATE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25670708:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:19:08 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **25670708**
Apellidos y Nombres: **SALAMANCA ZEMANATE ADELA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

El Instituto Agrícola «José Acevedo y Gómez»

Santa Rosa - Cauca

ACTA DE GRADO

En Santa Rosa - Cauca a los 30 días del mes de Noviembre de 2001 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado once, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del INSTITUTO AGRICOLA «JOSE ACEVEDO Y GOMEZ»
Institución aprobada por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Departamento del Cauca según Resolución Nº. 1750 del 13 de Septiembre de 2000 para otorgar el titulo de BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD AGROPECUARIA Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Titulo de

Bachiller Técnico
Especialidad Agropecuaria

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

Adela Salamanca Zemanate
C.C. No. 25.670.708 de Santa Rosa - Cauca

Es fiel copia del Acta Original General Nº. 16 de fecha 30 de Noviembre de 2001 que consta de Veinticuatro (24) Alumnos, que comienza con el nombre de

Yuri Andrei Bambagüé Martínez
y se cierra con el nombre de
David Fernando Zemanate Villaquirán

Firmada y sellada por Luz Carmenza Romero Imbachí (Rectora) y
Gilma Anacona Papamija (Secretaria
Dada en - Santa Rosa - Cauca a los 30 días del mes de Noviembre de 2001

Luz Carmenza Romero I.
Rectora

Gilma Anacona P.
Secretaria

DIPLOMA Nº. 25334.

IMPRESIONES GRAFICAS - Cra. 8 Nº. 5-81 Tel.: 8240524 Popayán

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Agrícola "José Acevedo y Gómez"

Santa Rosa - Cauca

Aprobado por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Departamento del Cauca
según Resolución No. 1750 de Septiembre 13 de 2000

Confiere a:

Adela Salamanca Zemanate

C.C. No. 25.670.708 de Santa Rosa - Cauca

El Título de:

Bachiller Técnico
Especialidad Agropecuaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según las disposiciones, planes y programas vigentes

Dado en Santa Rosa - Cauca, a los 30 días del mes de Noviembre de 2001

Anotado al Folio No. 15 Libro de Registro No. 1994-2000.

Luz Carmenza Ramos A.
Rector

Helena Guzmán P.
Secretaria

No. 25334

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 05 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Adela Salomanca Zemanate

C.C.: 25670708

CARGO O No DE CONTRATO: Auxiliar de Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Adela Salamanca Zemanate.
Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.652

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	
SALAMANCA ZEMANATE ADELA	FEMENINO	44 AÑOS 10 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	25670708 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	CONTROL DE PESO : DISMINUIR 10 KG
	CAPACITACIÓN : SGSST	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OTROS : AUTOCUIDADO	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON SOBREPESO COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO, POR LO QUE SE DA RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES COMO ALIMENTACION BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA DE MANERA REGULAR.

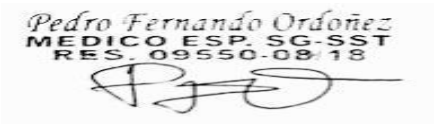
ES APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO AL QUE ASPIRA SIN NINGUNA RESTRICCION

SE DA RECOMENDACIONES OCUPACIONALES COMO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS EN CADA JORNADA LABORAL.

EN LA EMPRESA ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, REPORTAR DE INMEDIATO A LA ARL EN CASO DE PRESENTARSE ACCIDENTE LABORAL, CONTINUAR EN SU EPS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE ACUERDO A LA EDAD Y AL GENERO

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:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad

Z979F1L69652

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SALAMANCA ZEMANATE ADELA

CC: 25670708

CONSTANCIA LABORAL

La Empresa **LIMPIAMOS MULTISERVICIOS SAS**, con Nit 900592590-8,

Hace constar que la Señora **ADELA SALAMANCA ZEMANATE,** identificada con cedula de ciudadanía No. 25.670.708 de santa rosa - cauca, laboro en nuestra empresa desde el 01 de junio del 2020 hasta el 15 de julio del 2024, desempeñándose como auxiliar de servicios generales, con contrato a término indefinido y con ingreso mensual de un millón trescientos mil pesos moneda cte. ($1.300.000), con auxilio de trasporte por valor de ciento sesenta y dos mil pesos m/te ($ 162,000).

Para constancia se firma en Puerto Tejada - Cauca a los nueve (9) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

MARLON LEANDRO BANGUERO VIDAL

Gerente General

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	230505		
	4	28-07-17	D2296 Tadyim.	
	5	02-01-20	220800917A Tedi	
Contra Hepatitis B	1	02-01-20	AHBVC7MBB Tedi	
	2	03-02-20	AHBVC6MAB Tedi	
	3	03-03-2020	U7X19102 Tedi	
	R	28/09/2107	X1907 Tedi	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Ref Hep B.
REF HEP B 1M-04-25 2MGHBVC07 Tedi's B.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Adela

Apellidos: Salamanca Tamarate

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 25670708.

Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 04 Año 1981

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9b676c0-f53b-47aa-a9aa-878426a6b13

Nombres y apellidos / Full name: ADELA SALAMANCA AZAMBUJA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 25670708

Fecha de nacimiento / Date of birth: 03/04/1981

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3103726923

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Cuarta	28	5	2014		024L1515C	POPAYAN C.S LOMA DE LA VIRGEN	
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	3	3	2020		UFX13002	POPAYAN COMFACAUCA	LICET MARCELA CASTILLO ZUÑIGA
COVID PFIZER	Primera	7	3	2021		ER5195	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Juan Carlos Guerrero Castillo
COVID PFIZER	Segunda	28	3	2021		ER1742	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Juan Carlos Guerrero Castillo
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	POPAYAN BIOS MEDICAL CENTER	LEYDY JOHANA MOSQUERA HERNANDEZ
Influenza Adultos Particular	Anual	25	10	2023		X3A441V	POPAYAN COMFACAUCA	ANGIEE DANIELA AROCA ESCOBAR
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	5	2024	Green Cross	V50524001	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	5	2025	GC BIOPHARMA Corp	V50525005	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO - CC10697420 - Activo
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	14	7	2025		24GHB017	POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cortes	Guamanga	Adriana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1061708100

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 22 MES 08 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: Popayan.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 2 # 10-47

PAÍS: Colombia DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: Popayan

TELÉFONO: 3218241416 EMAIL: Patrico_14@hotmail.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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2007
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Limpiamos Multiservicios S.A.S	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	limpiamos.multiservicios@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3173846462	DÍA 28 MES 10 AÑO 2023	DÍA 15 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios generales	Servicios generales	Cr 26 #9A09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Prolimpar	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183698088	DÍA 15 MES 07 AÑO 2024	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios generales	Servicios generales	Calle 5B #2-86.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

NOTA:

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Abrana Cortes Guamanga.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Powered by CamScanner

Prolimnar IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO:	SIG-RH-F-12
		FECHA DE APROBACIÓN:	20/05/2025
		VERSIÓN:	2
		PÁGINA:	1 de 1

LA EMPRESA PROLIMNAR DEL SUR S.A.S

NIT. 901.107.773 – 4

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ADRIANA CORTES GUAMANGA** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1061708100** de Popayán (C), laboro como:

CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO
Auxiliar de Servicios Generales	15/07/2024	28/02/2026	Obra o labor contratada

Último salario básico devengado UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.750.905).

Para constancia se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de Marzo de 2026.

L. Lorena Hidalgo Riascos
Directora de gestión humana
Prolimnar Del Sur S.A.S

Prolimnar
IMPECABLE SERA EL RESULTADO
Nit: 901.107.773-4
Director de Gestión Humana

Proyectó: Lorena Hidalgo R. Cargo directora de gestión humana
Para efecto de verificación de autenticidad, comunicarse: 318 369 8088
E-MAIL: ghprolimnar@gmail.com Celular; 6027337661

Powered by CamScanner

Limpiamos
MULTISERVICIOS SAS

SERVICIOS PROFESIONALES DE LIMPIEZA Y DESINFE
INDUSTRIAL, COMERCIAL Y HOSPITALARIA
MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

CONSTANCIA LABORAL

La Empresa **UMPIAMOS MULTISERVICIOS SAS**, con Nit 900592590-8,

Hace constar que la Señora **ADRIANA CORTES GUAMANGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.061.708.100 de Popayán -Cauca, laboro en nuestra empresa desde el 23 de octubre del 2023 hasta el 15 de julio del 2024, desempeñándose como auxiliar de servicios generales, con contrato a término indefinido y con ingreso mensual de un millón trescientos mil pesos moneda cte. ($1.300.000), con auxilio de trasporte por valor de ciento sesenta y dos mil pesos m/te ($ 162,000).

Para constencia se firma en Puerto Tejada - Cauca a los nueve (9) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

MARLON LEANDRO BANGUERO VIDAL

Gerente General

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.061.708.100

NUMERO

CORTES GUAMANGA

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES



Adriana Cortes

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1986

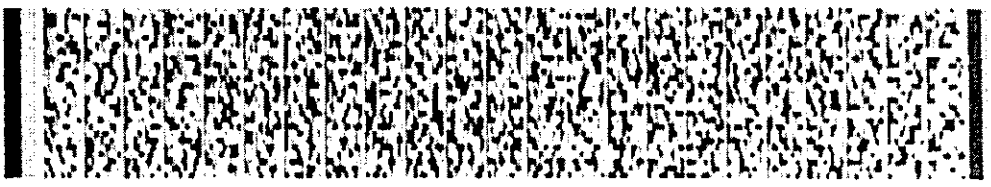
POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-JUN-2006 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



I<COL1061708100<36101472 F<1061708100<2006<<<<<<<< 01386<<<<<<<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:08:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061708100
Código de Verificación	106170810026090709081 2

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302503472

PIB
15:29:40

Bogotá DC, 07 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) ADRIANA CORTES GUAMANGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061708100:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:14:51 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1061708100**
Apellidos y Nombres: **CORTES GUAMANGA ADRIANA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Institución Educativa
Tomás Cipriano de Mosquera
Jornada Diurna
Popayán - Cauca

Dane No. 119001003981
Nit. 8170018534

Acta Individual de Grado 10

En Popayán - Cauca a los 7 días del mes de Diciembre de dos mil siete (2.007), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Grado Once, el suscrito Rector y la Secretaria de la Institución Educativa «Tomas Cipriano de Mosquera», de Popayán.
Institución Educativa aprobada en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Popayán, Departamento del Cauca, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico según Decreto No. 139 del 6 de Agosto de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

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

Adriana Cortes Guamanga

C. C. No. 1.061.708.100 de Popayán - Cauca

Es fiel copia del Acta Original General de Graduación Nº. 10 del 7 de Diciembre de 2007 que consta de 53 estudiantes graduandos, que comienza con el nombre de:
Deisy Yohana Agredo Narváez
y se cierra con el nombre de
María Camila Zambrano Joaquí

En constancia se firma en Popayán, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 del 29 de Enero de 1.981.

Dada en Popayán - Cauca, a los 7 dias del mes de Diciembre de 2007

Esp. Julio Cesar Pito Urbano
C.C. No. 76.304.217 de Popayán
Rector

Luz Amparo Prado Orozco
C.C. No. 34.533.578 de Popayán
Secretaria

IMPRESIONES GRAFICAS - Cra. 8 Nº. 5-11 Telefax: 8240524 Popayán

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Tomás Cipriano de Mosquera

Jornada Diurna
Popayán - Cauca
Nit. 817.001.853-4 - Codigo Dane: 119001003981
Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal de Popayán según Decreto No. 139 del 6 de Agosto de 2003

Confiere a:

Adriana Cortes Guamanga

C. C. No. 1.061.708.100 de Popayán - Cauca

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Establecimiento Educativo.

Dado en Popayán - Cauca, a los 7 días del mes de Diciembre de 2007

Anotado al Folio No. 787 Libro de Registro No. 01

Esp. Julio Cesar Pito Urbano
C.C. No. 76.304.217 de Popayán
Rector

Luz Amparo Prado Orozco
C.C. No. 34.533.578 de Popayán
Secretaria

No. 37883

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 02 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Adriana Cortes Guamanga

C.C.: 1061708100

CARGO O No DE CONTRATO: Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Sòcialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:		
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Adriana Cortes Guarnanga.
C.C. 1061708103
Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.777

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
CORTES GUAMANGA ADRIANA	FEMENINO	39 AÑOS 6 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1061708100 (Número)

Cargo: **SERVICIOS GENERALES**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	CONTROL DE PESO : DISMINUIR 20 KG
	CAPACITACIÓN : SGSST	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OTROS : AUTOCUIDADO	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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

Pedro Fernando Ordoñez
MEDICO ESP. SG-SST
RES. 09550-08-18

Firma:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
G979M1S69777

Aspirante o Trabajador

Adriana Cortes

Firma:

Nombre: CORTES GUAMANGA ADRIANA

CC: 1061708100

Limpiamos
MULTISERVICIOS SAS

SERVICIOS PROFESIONALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
INDUSTRIAL, COMERCIAL Y HOSPITALARIA
MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

CONSTANCIA LABORAL

La Empresa **UMPIAMOS MULTISERVICIOS SAS**, con Nit 900592590-8,

Hace constar que la Señora **ADRIANA CORTES GUAMANGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.061.708.100 de Popayán -Cauca, laboro en nuestra empresa desde el 28 de octubre del 2023 hasta el 15 de julio del 2024, desempeñándose como auxiliar de servicios generales, con contrato a término indefinido y con ingreso mensual de un millón trescientos mil pesos moneda cte. ($1.300.000), con auxilio de trasporte por valor de ciento sesenta y dos mil pesos m/te ($ 162,000).

Para constancia se firma en Puerto Tejada - Cauca a los nueve (9) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

MARLON LEAND

Powered by CamScanner

Súmale puntos
a la vida, vacúnate
y previene.

Ingresa a profamilia.org.co - Línea nacional 01 8000 110 900

Profamilia

Certificado Nacional de vacunación

Súmale puntos a la vida
Vacúnate y previene

Nombre	Adriana Cortes Guarnizo
No. Documento	1061709820
Fecha nacimiento	22/09/1986
Teléfono/Celular	

Súmale puntos a la vida, vacúnate y previene.

Powered by CamScanner

Nombre de la vacuna	Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre o firma del vacunador	Nombre de la vacuna	Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre o firma del vacunador
Influenza	20.10.23	X3A442A	Jadey C				
Hepatitis B	20.10.23	226HB1006	Jadey C				
	25-04-24	0343Q006C	Gladys				
	25.09.24	0343Q006C	Gladys				
Tetano	25-04-24	22080022BA	Gladys				
	26-05-23	02469009C					
	26-02-2025	2331122					
Ref HepB.	22/03/25	0342Q006C					
Ref HepB.	5 años						

PROFAMILIA PC TAYÁN

Tel: 8 200662

Adriana Lorena Castillo Ramírez
Auxiliar de Enfermería
TCC 106175

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA



Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Adriana

Apellidos: Cortes Guamanga

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1061708100

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 08 Año 1986.

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Adriana

Apellidos: Cortes Guamanga

Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte No. 1061708100

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 08 Año 1986

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Adriana

Apellidos: Cortes Guamanga

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No 1061708100

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 08 Año 1986

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	20052674	Biopharma	
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	260523.	2331	David Lucero Méndez AUXILIAR DE ENFERMERIA REG. 1051
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-02-22	PFIZER	210958	E.S.E Popayán	Mery Pacanamboy R. AUXILIAR DE ENFERMERIA REG. 8211 Cel. [illegible]	34657847
	2	15-04-22	PFIZER	210963	E.S.E Popayán	Dany Johana Agredo CC. 1061732066 Aux. Enfermeria Codigo 7009	1061732066

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: **ADRIANA CORTES GUAMANGA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 8 1 7 0 8 1 0 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/08/1986**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3218241410**

Correo electrónico / email:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	11	2	2022	PFIZER	210958	POPAYAN CS SUROCCIDENTE	MERY SACANAMBOY RUANO
COVID PFIZER	Segunda	25	4	2022	PFIZER	210863	POPAYAN CS SUROCCIDENTE	DEISY YOHANA ASPEDO FERNANDEZ
TD Adulto	Segunda	26	5	2023	Serum	2331L027C	IPS NUEVA POPAYAN	DEYSI LUCERO MENDEZ MENDEZ
Influenza Adultos Particular	Anual	20	10	2023		X3A442V	PROFAMILIA POPAYÁN	ANA MARIA PERAFAN CRUZ
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	20	10	2023		22GHDV008	PROFAMILIA POPAYÁN	ANA MARIA PERAFAN CRUZ
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	25	9	2024		0343Q066C	POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V00525005	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO - CC10697420 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Miranda	Erazo	Alba Lucia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 34522051	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 03 MES 02 AÑO 1950

PAÍS Colombia

DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayán

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Kra 21 # 3-14 / Barrio Pandiguando

PAÍS Colombia DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayán

TELÉFONO 3116400088 EMAIL albamiranda03@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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 011 AÑO 2012
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Solseaa S.a.s.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	rh@solseaa s a s. com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225219641	DÍA 01 MES 03 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Obra Labor		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Prolimpias		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	Prolimpias@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6027337861	DÍA 16 MES 07 AÑO 2024	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Limpiamos aplitservicios S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	Limpiamos aplitservicios@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8284820-3173946462	DÍA 01 MES 05 AÑO 2024	DÍA 15 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Termino indefinido		Kra 26 # 9A 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Popayán 23-05-2026

Alba Lucia Miranda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **34.522.051**

MIRANDA ERAZO

APELLIDOS

ALBA LUCIA

NOMBRES

Alba Lucia Miranda

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1950**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

03-NOV-1972 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1100100-01104755-F-0034522051-20191020 0068402122A 2 7755670855

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:10:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34522051
Código de Verificación	34522051260907091003

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302502613

PIB
15:21:29

Bogotá DC, 07 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) ALBA LUCIA MIRANDA ERAZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34522051:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:45:56 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **34522051**
Apellidos y Nombres: **MIRANDA ERAZO ALBA LUCIA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

BACHILLERATO FORMAL DE ADULTOS DEL CAUCA

POPAYÁN - CAUCA

ACTA DE GRADO

Dirección: Avenida Aeropuerto INEM Popayán
Jornada Nocturna y Sabatina
Resolución Reglamentaria N° 5487 DE 1998

En Popayán a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** del **2.012** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado once, los suscritos Rector y Secretario, en la Rectoría del BACHILLERATO FORMAL PARA ADULTOS DEL CAUCA - POPAYÁN.

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de BACHILLER en la Modalidad de ACADÉMICO según Licencia de Funcionamiento N° 1624 del 11 de junio de 1998 y Resol. 1529 del 08 de agosto de 2002 de la Secretaría de Educación, Cultura y Deportes del Cauca, conforme a los Decretos 1860 de 1994 y 3011de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

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

BACHILLERATO ACADEMICO

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

MIRANDA ERAZO ALBA LUCIA

C.C. 34.522.051 DE POPAYÁN - CAUCA

Es fiel copia del Acta original General N° **0093** de fecha **01 DICIEMBRE** del **2.012**

que comienza con el nombre de **ACOSTA GARZON VIVIANA**

Y se cierra con el nombre de

ZAMBRANO CHAPARRAL MAXIMINO

Firmada y sellada Claudia Patricia Giraldo Carmona (Rectora) y Fernando Alirio Hurtado Mera(Secretario),

Dada en Popayán a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** del **2.012**

Claudia Patricia Giraldo Carmona
C.C N° 34.559.338 de Popayán
RECTORA

Fernando Alirio Hurtado Mera
C.C N° 76.315.449 de Popayán
SECRETARIO

DIPLOMA N° **20064.**

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Albo Lucia Miranda Erazo

C.C.: 34522051

CARGO O No DE CONTRATO: Modista

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Alba Luisa Miranda

Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

9

1061730765

Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.843

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	
MIRANDA ERAZO ALBA LUCIA	FEMENINO	76 AÑOS 0 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	34522051 (Número)

Cargo

MODISTERIA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	CONTROL DE PESO : DIMSINUIR 20 KG
	CAPACITACIÓN : SGSST	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OTROS : AUTOCUIDADO	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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

Pedro Fernando Ordoñez
MEDICO ESP. SG-SST
RES. 09550-08/18

Firma:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
I979O1U69843

Aspirante o Trabajador

Alba Lucia Miranda

Firma:

Nombre: MIRANDA ERAZO ALBA LUCIA

CC: 34522051

L.P.T. S.A.
Labores Profesionales & Técnicas

L.P.T. S.A. CERTIFICA QUE:

La señora, ALBA LUCIA MIRANDA ERAZO, identificada con cédula de ciudadanía **Nº 34.522.051** de Popayán, laboró en nuestra compañía con los siguientes contratos:

Fecha de Ingreso: 01 Julio de 2018
Fecha de Finalización: 30 Diciembre 2018
Motivo: Terminación de Contrato
Tipo de contrato: Obra o labor contratada

Desempeñándose en el cargo de Servicio de Lavandería, devengando un salario de **SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($781.242.oo).** Durante este tiempo demostró ser una persona honesta, responsable y cumplidora de sus deberes.

La anterior se expide a los treinta (30) días del mes de Diciembre de 2018.

Sin otro particular,

L.P.T. S.A.

Yvonne Jiménez
Gerente
Email: gerencialpt@segurdiez.com
Tel. (2) 413 9025
Cel. 317 3658106
Cali - Colombia

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 823c4641-7084-4414-a6cb-1dbbd8a61253

Nombres y apellidos / Full name: **ALBA LUCIA MIRANDA ERAZO**

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

Número de identificación / ID Number: **3 4 5 2 2 0 5 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **03/02/1950**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3116400088**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	09	01	2019			POPAYAN COMFACAUCA	LICET MARCELA CASTILLO ZUÑIGA
TD Adulto Particular	Primera	09	01	2019			POPAYAN COMFACAUCA	LICET MARCELA CASTILLO ZUÑIGA
COVID PFIZER	Primera	13	03	2021			POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO
COVID PFIZER	Segunda	26	11	2021	PFIZER	FF8643	POPAYAN BIOS MEDICAL CENTER	MARIA CORAL CALDERON SALCEDO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	29	03	2022	PFIZER	210563	IPS NUEVA POPAYAN	YEIDENEIDI JIMENEZ VELASCO
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	29	07	2022	PFIZER	PCA0076	POPAYAN CS SUROCCIDENTE	MARIA FERNANDA HERNANDEZ VEGA
TD Adulto Particular	Segunda	26	04	2024			POPAYAN COMFACAUCA	ANGIEE DANIELA AROCA ESCOBAR - CC1061794174 - INACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	05	2024	Green Cross	V50524001	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	28	05	2024			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	27	12	2024			POPAYAN COMFACAUCA	ANGIEE DANIELA AROCA ESCOBAR - CC1061794174 - ACTIVO
TD Adulto Particular	Tercera	08	04	2025			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	09	05	2025			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50526005	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO - CC10697420 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Madroñero	Quintas	Alba Nidia.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1060983263.

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 03 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: Popayan.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cr 9 - 29 - 135 . Recodo Sur.

PAÍS: Colombia. DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: Popayan.

TELÉFONO: 3217187691. EMAIL: nidamadronero92@g

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Solucia S.A.S.			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8394467	DÍA 01 MES 03 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales	HSLV.	Calle 8AN# 10N-44 - B. Sonkidar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Prolimnar de occ S.A.S.			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	ghProlimnar@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7337861	DÍA 15 MES 07 AÑO 2024	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales	HSLV	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
limpiamos			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 06 AÑO 2020	DÍA 15 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales	HSLV	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO x	11	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 25 / 03 / 2026.

ALBA NIDIA MANZANERO

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1988

LA VEGA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-AGO-2006 LA VEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1100100-01109109-F-1060987263-20191109 0068831330A 2 7755703660



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.060.987.263

MADROÑERO QUINAYAS
APELLIDOS

ALBA NIDIA
NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:11:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1060987263
Código de Verificación	1060987263260907091124

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302573627

PIB
15:25:42

Bogotá DC, 08 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) ALBA NIDIA MADROÑERO QUINAYAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1060987263:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:24:30 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1060987263**
Apellidos y Nombres: **MADROÑERO QUINAYAS ALBA NIDIA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

La República de Colombia
y en su nombre

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIAL DEL NORTE

POPAYÁN - CAUCA

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal mediante resolución No. 2031 del 23 de Octubre de 2.002 - Fusión Mediante Decreto 139 del 6 de Agosto de 2.003

Confiere A:

ALBA NIDIA MADROÑERO QUINAYAS

C.C. No. 1.060.987.263 de La Vega, Cauca

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (**Ciclo VI**) con el Modelo Educativo Flexible Sistema de Aprendizaje Tutorial – SAT, según los planes y programas vigentes.*

Contrato No. 20141800004467 suscrito entre el Municipio de Popayán y la Fundación Bachillerato Académico Cíclico – FUNBAC

Popayán, 25 de Octubre de 2014.

EDGAR GREGORIO MENESES M.
C.C. No. 10.527.738 de Popayán
Rector
I. E. Comercial del Norte

Mg. LUIS FELIPE CORTAZAR DIAZ
C.C. No. 76.324.301 de Popayán
Director
FUNBAC

Anotado en el control interno del plantel
Folio 001-2014 Libro de Registro 01

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 03 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Alba Nidia Madroñero

C.C.: 1060987263

CARGO O No DE CONTRATO: Auxiliar de Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA : operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Alba Nidia Madroñero
Firma del trabajador
1060987263

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.836

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	
MADROÑERO QUINAYAS ALBA NIDIA	FEMENINO	37 AÑOS 10 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	1060987263 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

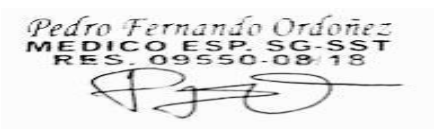
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SGSST	HACER DEPORTE
	OTROS : AUTOCUIDADO	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
Z979F1L69836

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MADROÑERO QUINAYAS ALBA NIDIA

CC: 1060987263

L.P.T S.A.
Labores Profesionales & Técnicas

L.P.T. S.A. CERTIFICA QUE:

La señora, **ALBA NIDIA MADROÑERO QUINAYAS,** identificada con cédula de ciudadanía **Nº 1.060.987.263** de La Vega, laboró en nuestra compañía con los siguientes contratos:

Fecha de Ingreso: 01 Agosto 2018
Fecha de Finalización: 30 Diciembre 2018
Motivo: Terminación de Contrato
Tipo de contrato: Obra o labor contratada

Desempeñándose en el cargo de Servicios Generales, devengando un salario de **SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($781.242.oo).** Durante este tiempo demostró ser una persona honesta, responsable y cumplidora de sus deberes.

La anterior se expide a los treinta (30) días del mes de Diciembre de 2018.

Sin otro particular,

L.P.T S.A
Yvonne [illegible]
Gerente
Email: gerencialpt@segurdiez.com
Tel (2) 413-9025
Cel 317 [illegible]
Cali - Colombia

L.P.T S.A

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y Apellidos / Full name	ALBA NIDIA MADROÑERO QUINAYAS
Tipo de identificación / ID Type	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número de Identificación / ID Number	1 0 6 0 9 8 7 2 6 3
Fecha de nacimiento / Date of birth	28/03/1988
País de nacimiento / Country of birth	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	3217187691
Correo electrónico / e-mail	ALBITAM280388@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	30	9	2017		D2296	POPAYAN C.S LOMA DE LA VIRGEN	Sandra Jimena Manquillo Zambra
TdaP Acelular Gestante	Anual	11	1	2018		AC37D252AA	POPAYAN C.S LOMA DE LA VIRGEN	Sandra Jimena Manquillo Zambra
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	21	9	2018		UFX18001	POPAYAN UBA COOMEVA	Luz Marina Camacho
TD Adulto	Tercera	21	9	2018		2215013164	POPAYAN C.S LOMA DE LA VIRGEN	Sandra Jimena Manquillo Zambra
TD Adulto Particular	Cuarta	8	1	2019		220800317A	POPAYAN COMFACAUCA	LICET MARCELA CASTILLO ZUÑIGA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	8	1	2019		AHBVC711AF	POPAYAN COMFACAUCA	LICET MARCELA CASTILLO ZUÑIGA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	8	5	2020		V50220008	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ	Meyell Tobar
COVID PFIZER	Primera	6	4	2021	PFIZER	EW0344	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	HEYNER RODRIGUEZ
COVID PFIZER	Segunda	29	4	2021	PFIZER	ET6924	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	HEYNER RODRIGUEZ
TD Adulto	Quinta	9	6	2021		2338L024F	POPAYAN CENTRO MEDICO SANITAS	Marlith Lorena Galvis
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	27	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	POPAYAN BIOS MEDICAL CENTER	LEYDY JOHANA MOSQUERA HERNANDEZ
TD Adulto	Primer Refuerzo	27	4	2024	Serum	2333L021C	POPAYAN CENTRO MEDICO SANITAS	ELISABETH NT QUINTERO FIGUEROA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO - CC10007420 - Activo
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	14	7	2025		24GHBV017	POPAYAN COMFACAUCA - CAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lopez	Escobar	Anzueta

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC (X) CE ( ) PAS ( ) No. 31945410 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 12 AÑO 1965

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: Popayan

TELÉFONO: 3168540 E-MAIL: anitalopez0826@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: Diploma
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 1991

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Técnica		X		Enfermeria Auxiliar	06	2010	

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Solsaas S.A.S		✓	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan.	th@solsaas.sas.com.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3222521954	DÍA 01 MES 03 AÑO 2026.	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Obra labor		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Dolimar.		✓	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca.	Popayan.	ghpdolimnar@gmail.com.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3027337861	DÍA 14 MES 03 AÑO 2025.	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Obra labor.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Popayan. 23 de Mayo. 2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.945.410**

LOPEZ ESCOBAR

APELLIDOS

ANA LUCIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1965**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

28-SEP-1984 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00200645-F-0031945410-20091128 0018440777A 1 2860108347

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:12:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	31945410
Código de Verificación	31945410260907091224

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302574171

PIB
15:27:41

Bogotá DC, 08 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) ANA LUCIA LOPEZ ESCOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31945410:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:34:31 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **31945410**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ ESCOBAR ANA LUCIA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio "Miguel Camacho Perea"

Cali - Colombia

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Aprobación Oficial para Bachillerato No. 1194 de abril de 1965 y 0665 de Abril 4 de 1967, Aprobación Oficial para Bachillerato Nocturno No. 3776 de Julio de 1972

Confiere a

Ana Lucia López Escobar

Identificado(a) con C.C. No. 31.945.410 Expedida en Cali

El título de

Bachiller Académico

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

COLEGIO MIGUEL CAMACHO PEREA RECTOR CALI

COLEGIO MIGUEL CAMACHO PEREA SECRETARIA CALI

Cali, 08 de Julio de 1.991

Anotado al Folio 728 del Libro de Registro No. 641E

Secretario de Educación

Santiago de Cali, 14 Agosto de 1.991

Powered by CamScanner

COLEGIO "MIGUEL CAMACHO PEREA"

PRIMARIA
BACHILLERATO
DIURNO Y NOCTURNO

Aprobación Oficial para Primaria, Resolución 0105 Enero 1965
" " " Bachillerato Diurno 1192 Abril 1965
y 0885 de Abril 8 de 1967
" " " Nocturno 0488 Marzo 1966
" " " Para Carreras Intermedias 3776 Julio 19 de 1972
CALI - COLOMBIA

AVENIDA 3a. NORTE
No. 44-100
[illegible]
TELS. [illegible]

En la ciudad de Santiago de Cali a los OCHO (8) días del mes de JULIO del año 1991 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretario, en la Rectoría del

Colegio "Miguel Camacho Perea"

Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el titulo de Bachillerato ACADEMICO en la modalidad de Académico Nocturno según Resolución No. 2739 del Veinticinco (25) de Abril de 1.974 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de

BACHILLER ACADEMICO

al graduado cuyo nombre, apellidos y numero del documento de identificación se relaciona a continuación **ANA LUCIA LOPEZ ESCOBAR**

C.C. 31945410 **CALI**

Es fiel copia del Acta original General No. 030 de fecha JULIO 8 1991 que consta de DIECINUEVE (19) alumnos, que comienzan con el nombre de CERGIERA QUINTERO JAROL y se cierra con el nombre de VALENCIA FLOR LUZ DENY

firmado y Sellado por

COLEGIO MIGUEL CAMACHO PEREA RECTOR CALI

MIGUEL CAMACHO PEREA
RECTOR

COLEGIO MIGUEL CAMACHO PEREA SECRETARIA CALI

MIRAN E. DE DOMINGUEZ
SECRETARIA

DADO EN Santiago de Cali a los OCHO ( ) días del mes de JULIO de 1.9 91

firmado y Sellado

MIGUEL CAMACHO PEREA
RECTOR O DIRECTOR
C.C. No. 6.052.653 CALI

MIRAN E. DE DOMINGUEZ
SECRETARIO (A)
C.C. No. 31.208.004 CALI

DIPLOMA No. 282-00

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Ana Lucia Lopez Escobar

C.C.: 319 45410

CARGO O No DE CONTRATO: Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:		
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Firma del trabajador

3145410 cel (Y.)

Firma del responsable de la inducción

1061730765

Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Ana Lucia Lopez Escobar

C.C.: 319 45410

CARGO O No DE CONTRATO: Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:		
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Firma del trabajador

3145410 cel (Y.)

Firma del responsable de la inducción

1061730765

Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.924

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
LOPEZ ESCOBAR ANA LUCIA	FEMENINO	60 AÑOS 2 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	31945410 (Número)

Cargo: **SERVICIOS GENERALES**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SGSST	HACER DEPORTE
	OTROS : AUTOCUIDADOS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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

Pedro Fernando Ordoñez
MEDICO ESP. SG-SST
RES. 09550-08/18

Firma:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
W979C1I69924

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOPEZ ESCOBAR ANA LUCIA

CC: 31945410

Prolimnar IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO:	SIG-RH-F-12
		FECHA DE APROBACIÓN:	20/05/2025
		VERSIÓN:	2
		PÁGINA:	1 de 1

LA EMPRESA PROLIMNAR DEL SUR S.A.S

NIT. 901.107.773 – 4

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ANA LUCIA LOPEZ ESCOBAR** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **31945410** de Cali (V), laboro como:

CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO
Auxiliar de Servicios Generales	24/02/2025	28/02/2026	Obra o labor contratada

Último salario básico devengado UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.750.905).

Para constancia se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de Marzo de 2026.

L. Lorena Hidalgo Riascos
Directora de gestión humana
Prolimnar Del Sur S.A.S

Prolimnar
IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO
Nit: 901.107.773-4
Director de Gestión Humana

Proyectó: Lorena Hidalgo R. Cargo directora de gestión humana
Para efecto de verificación de autenticidad, comunicarse: 318 369 8088
E-MAIL: ghprolimnar@gmail.com Celular; 6027337861

Powered by CamScanner

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

VACUNA	1A DOSIS	2A DOSIS	3A DOSIS	REF.	REF.
HEPATITIS B	25/02/25 034[illegible] PREVENT-SALUD No. Lote [illegible]	25/03/25 034[illegible]006 PREVENT-SALUD No. Lote [illegible]	23/04/25 034[illegible]060 PREVENT-SALUD No. Lote [illegible]	ABRIL 2026 No. Lote	No. Lote
TETANO	25/02/25 2208[illegible]230 PREVENT-SALUD No. Lote [illegible]	25/03/25 270[illegible]022 PREVENT-SALUD No. Lote [illegible]	23/08/25 270[illegible]023 PREVENT-SALUD No. Lote [illegible]	AGOSTO 2026 No. Lote	No. Lote
VPH	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
INFLUENZA	12-03-25 VSO[illegible]000 2dm cc/IM No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

PREVENT-SALUD S.A.S
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

TWINRIX Hepatitis A + Hepatitis B	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
MENINGITIS Meningococo BC	No. Lote	No. Lote	FIEBRE AMARILLA	No. Lote	No. Lote
HEPATITIS A	No. Lote	No. Lote	MMR Triple viral	No. Lote	No. Lote
VARICELA	No. Lote	No. Lote	BOOXTRIX Difteria, Tetanos, Pertussis acelular	No. Lote	No. Lote
NEUMOCOCO Neumo 23	No. Lote	No. Lote	FIEBRE TIFOIDEA	No. Lote	No. Lote
MENACTRA	No. Lote	No. Lote	NEUMOCOCO PREVENAR	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	29-04-26	VSO52[illegible]002	DANIHU
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular *Una dosis por embarazo*				
Virus Sincitial Respiratorio *Una dosis por embarazo*				

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Paz	Perdomo	Anggella Jazmin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1061778 1146	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 03 AÑO 1995

PAÍS Colombia

DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayan

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 4 # 26-51

PAÍS Colombia DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayan

TELÉFONO 3228337229 EMAIL anggellapaz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SOISEAA SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3228377229	DÍA 01 MES 03 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales	HSLV	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Prolimnar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Nariño	Pasto	Prolimnar.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3176036185	DÍA 13 MES 06 AÑO 2024	DÍA 31 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales	HSLV	cra 36 9CA 163

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
limpiamos SAS		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cauca	popayan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
317 384 64 62	DÍA 01 MES 12 AÑO 2021	DÍA 15 MES 06 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales	HSLV	Cra 26 #9A09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PLAY POINT		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Portitan	cauca	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3245704099	DÍA 14 MES 10 AÑO 2017	DÍA 31 MES 01 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asesoria de servicios	Campanario	local 207.

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9 años	10 8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Popayan 23 mayo 2026

Angelica Jazmin Paz P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

1061778 446

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.778.446
PAZ PERDOMO
APELLIDOS
ANGGELLA JAZMIN
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1995
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-MAR-2013 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1100100-00600685-F-1061778446-20140717 0039209739A 1 42062813

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:13:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061778446
Código de Verificación	1061778446260907091315

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302575326

PIB
15:36:59

Bogotá DC, 08 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) ANGGELLA JAZMIN PAZ PERDOMO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061778446:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:36:16 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1061778446**
Apellidos y Nombres: **PAZ PERDOMO ANGGELLA JAZMIN**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

BACHILLERATO FORMAL DE ADULTOS DEL CAUCA

POPAYÁN - CAUCA

ACTA DE GRADO

Dirección: Avenida Aeropuerto INEM Popayán
Jornada Nocturna y Sabatina

Aprobado por licencia de Funcionamiento 1624 del 11 de Junio de 1.998, Licencia de Funcionamiento SEM - Popayán 4124 del 15 de Diciembre de 2.010 y la Resolución 1529 08 de Agosto de 2.002 de la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte del Cauca, conforme a los decretos 1860 de 1.994 y 3011 de 1.997 del Ministerio de Educación Nacional Resolución Reglamentaria N° 5487 de 1998. Resolución SEM - Popayán 20121700004634 de 21 de Febrero del 2012

En Popayán a los 06 días del mes de JULIO del 2.013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado once, los suscritos Rector y Secretario, en la Rectoría del BACHILLERATO FORMAL PARA ADULTOS DEL CAUCA - POPAYÁN.

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de BACHILLER en la Modalidad de ACADÉMICO según Licencia de Funcionamiento N° 1624 del 11 de junio de 1998 y Resol. 1529 del 08 de agosto de 2002 de la Secretaría de Educación, Cultura y Deportes del Cauca, conforme a los Decretos 1860 de 1994 y 3011de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

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

BACHILLERATO ACADEMICO

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación

ANGGELLA JAZMIN PAZ PERDOMO

C.C. 1.061.778.446 DE POPAYÁN - CAUCA

Es fiel copia del Acta original General N° 0099 de fecha 06 JULIO del 2.013

que comienza con el nombre de **ACHURY VARGAS SEBASTIAN**

Y se cierra con el nombre de

ZAPATA BOTERO DANIEL ALEJANDRO

Firmada y sellada Claudia Patricia Giraldo Carmona (Rectora) y Fernando Alirio Hurtado Mera (Secretario),

Dada en Popayán a los 06 días del mes de JULIO del 2.013

Claudia Patricia Giraldo Carmona
C.C N° 34.559.338 de Popayán
RECTORA

Fernando Alirio Hurtado Mera
C.C N° 76.315.449 de Popayán
SECRETARIO

DIPLOMA N° 24044

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Anggella Jamin Paz perdomo.

C.C.: 1061778446.

CARGO O No DE CONTRATO: Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA: Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	✓	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	✓	
Dimensión 1: Talento Humano	✓	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	✓	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	✓	
Guía de Conflicto de Interés	✓	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	✓	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓	
Política de Gestión Integral HSEQ	✓	
Copasst	✓	
Manual de Convivencia Laboral	✓	
Anticorrupción y Transparencia	✓	
Probidad y ética de lo público	✓	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	✓	
Política de Planeación Institucional - PAI	✓	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	✓	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	✓	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	✓	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	✓	
Política de Gobierno Digital	✓	
Polítlica de Seguridad Digital	✓	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	✓	
Política de Servicio al Ciudadano	✓	
Política de Racionalización de trámites	✓	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	✓	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	✓	
Indicadores	✓	
Dimensión 5: Información y comunicación	✓	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	✓	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	✓	
	✓	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	✓	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	✓	
Dimensión 7: Control Interno	✓	
Política de Control Interno	✓	
Otros temas:		
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	✓	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	✓	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	✓	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	✓	
Condiciones y forma de pago	✓	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	✓	

Anggello Paz
Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.771

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	
PAZ PERDOMO ANGGELLA JAZMIN	FEMENINO	30 AÑOS 11 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1061778446 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS 15 MINUTOS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SGSST	HACER DEPORTE
	OTROS : AUTOCUIDADO	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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

Pedro Fernando Ordoñez
MEDICO ESP. SG-SST
RES. 09550-08/18

Firma:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
V979B1H69771

Aspirante o Trabajador

Firma: Anggella Paz.

Nombre: PAZ PERDOMO ANGGELLA JAZMIN

CC: 1061778446

Prolimnar IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO:	SIG-RH-F-12
		FECHA DE APROBACIÓN:	20/05/2025
		VERSIÓN:	2
		PÁGINA:	1 de 1

LA EMPRESA PROLIMNAR DEL SUR S.A.S

NIT. 901.107.773 – 4

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ANGGELLA JAZMIN PAZ PERDOMO** identificada con Cedula de Ciudadania No. 1061778446 de Popayán (C), laboro como:

CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO
Auxiliar de Servicios Generales	10/07/2025	28/02/2026	Obra o labor contratada

Último salario básico devengado UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.750.905).

Para constancia se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de Marzo de 2026.

L. Lorena Hidalgo Riascos
Directora de gestión humana
Prolimnar Del Sur S.A.S

Prolimnar
IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO
Nit: 901.107.773-4
Director de Gestión Humana

Proyectó: Lorena Hidalgo R. Cargo directora de gestión humana
Para efecto de verificación de autenticidad, comunicarse: 315 369 8068
E-MAIL: ghprolimnar@gmail.com Celular: 6027337861



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Varicela	1			
	2			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	27.3.25	2208004243	Gaby Llanten VACUNACIÓN
	4	27.3.26		
	5			
Hepatitis B	1	24.4.25	2205011243	Gaby
	2	26.05.25	246HBV0H	Gaby
	3	26-10126	82024 09 03	Gaby Llanten VACUNACIÓN
	R			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Fiebre amarilla		Única			
Influenza	ANUAL				
Neumococo 23		1			
Meningococo		1			
Prevenar 13					
Varicela					
	OTRAS				

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MUÑOZ	*HORMIGA*	*ARNOBIA*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 25482194

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 3 MES 0 4 AÑO 1 9 6 9

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO LA VEGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 9 #25 – 13

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

TELÉFONO 3113381369 EMAIL munozarnobia051@gmailcom

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 2 AÑO 2 0 0 3

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOLSEAA SAS		*X*	*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	*POPAYÁN*	*rh@solseaasas.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225219641	DÍA 01 MES 03 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		*CALLE 8 A N #10N – 44 SANTA CLARA*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PROLIMNAR DEL SUR S.A.S		*X*	*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	*POPAYÁN*	*ghprolimnar@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3183698088	DÍA 17 MES 07 AÑO 2024	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LIMPIAMOS MULTISERVICIOS SAS		*X*	*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	*POPAYÁN*	*limpiamosmultiservicios@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3178346462	DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	DÍA 09 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*6*	*72*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (x) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Popayán cauca 23 mayo 2026*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.482.194

MUÑOZ HORMIGA
APELLIDOS

ARNOBIA
NOMBRES

Arnobia Muñoz Hormiga
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1969
LA VEGA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-JUL-1988 LA VEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1100100-36163902-F-0025482194-20080119 03781 08019A 02 277893420

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:15:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25482194
Código de Verificación	25482194260907091504

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302576096

PIB
15:43:48

Bogotá DC, 08 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) ARNOBIA MUÑOZ HORMIGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25482194:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:37:52 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **25482194**
Apellidos y Nombres: **MUÑOZ HORMIGA ARNOBIA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

La Institución Educativa

Francisco Antonio de Ulloa

Popayán - Cauca

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 629 del 18 de febrero de 1975 y la Secretaria de Educación Cultura y Deporte del municipio de Popayán, decreto 1559 de diciembre de 2002

Certifica que:

ARNOBIA MUÑOZ HORMIGA

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica ciclo Secundaria, según Artículo 11 del Decreto No. 1860 en desarrollo a lo dispuesto en el Artículo 89 de la Ley 115 de 1994

Rosalbeth Mosquera Vargas
Rector

Constanza Stella Muñoz Henão
Secretaria

Dado en Popayán, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2003

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Ainobia Muñoz Hormiga

C.C.: 25482194.

CARGO O No DE CONTRATO: Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa		
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:		
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Arnobio Muñoz Hormiga
Firma del trabajador
25482194

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.660

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	
MUÑOZ HORMIGA ARNOBIA	FEMENINO	56 AÑOS 10 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	25482194 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SGSST	HACER DEPORTE
	OTROS : AUTOCUIDADO	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TELANGIECTASIAS EN MIEMBROS INFERIORES COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO, POR LO QUE SE DA RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES COMO ALIMENTACION BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA DE MANERA REGULAR.

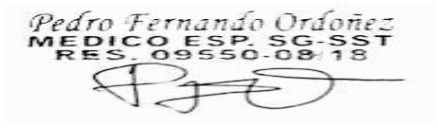
ES APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO AL QUE ASPIRA SIN NINGUNA RESTRICCION

SE DA RECOMENDACIONES OCUPACIONALES COMO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS EN CADA JORNADA LABORAL.

EN LA EMPRESA ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, REPORTAR DE INMEDIATO A LA ARL EN CASO DE PRESENTARSE ACCIDENTE LABORAL, CONTINUAR EN SU EPS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE ACUERDO A LA EDAD Y AL GENERO

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:

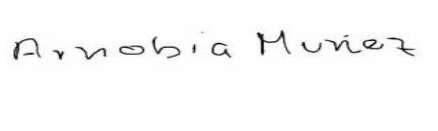
Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad

Z979F1L69660

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MUÑOZ HORMIGA ARNOBIA

CC: 25482194

CONSTANCIA LABORAL

La Empresa **LIMPIAMOS MULTISERVICIOS SAS**, con Nit 900592590-8,

Hace constar que la señora **ARNOVIA MUÑOZ HORMIGA** identificada con cedula de ciudadanía No. 25.482.194 de la vega - cauca, laboro en nuestra empresa desde el 01 de junio del 2020 hasta el 15 de julio del 2024, desempeñándose como auxiliar de servicios generales, con contrato a término indefinido y con ingreso mensual de un millón trescientos mil pesos moneda cte. ($1.300.000), con auxilio de trasporte por valor de ciento sesenta y dos mil pesos m/te ($ 162,000).

Para constancia se firma en Puerto Tejada - Cauca a los nueve (9) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

MARLON LEANDRO BANGUERO VIDAL

Gerente General

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	7-4-25	230109485	Comfacauca Cali
	4	2-11	2025	
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	RHB. PR 9 10 23		Comfacauca
	2	7-4-9-24	0314	IPS VACUNACION
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	09/05/23	V505214001	HSLV Angie Lora
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref			
	2do Ref			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-7-21	Pfizer.	ET6924	HSLV	JULIS UL	1063806513
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	31 08 21	P1003121n	HSLV Jukacl
Otras			Seguros	1063806513
		19/05/23	Bytotan 230049	HSLV Anna M.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	19-05-23	2300499	H.S.L.V
Otras			Instit	Bytotan Hernan Hoyos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual		V505250005	Dunyllemande2.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref			
	2do Ref			
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: ARNOBIA

Apellidos: MUÑOZ HORMIGA

Documento de identidad: C.C. X C.E. PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 2 5 4 8 2 1 9 4

Fecha de nacimiento: Día 0 3 Mes 0 4 Año 1 9 6 9

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Arnobia

Apellidos: Muñoz Hormiga

Documento de identidad: C.C. X C.E. PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 2 5 4 8 2 1 9 4

Fecha de nacimiento: Día 0 3 Mes 0 4 Año 1 9 6 9

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Arnobia

Apellidos: Muñoz Hormiga

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 25482194

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 04 Año 1969

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Arnubia

Apellidos: Muñoz Hormiga

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 25482194

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 04 Año 1969

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Arnobia Muñoz

Apellidos: 25482194

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No.

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 04 Año 1969

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Montenegro	LLanten	Aura Lidia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 34553596 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 3 MES 0 9 AÑO 1 9 6 8

PAÍS Colombia

DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayán

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 3 No 48 B 58 Manzana G casa 13

PAÍS Colombia DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayán

TELÉFONO 3103684036 EMAIL aura.montenegro2015@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 0 5 AÑO 2 0 1 2
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD LIMPIEMOS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* NA	
TELÉFONOS NA	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 03 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar Servicios Generales	*DEPENDENCIA* Servicios Generales		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD MAMA LOMBRIS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* NA	
TELÉFONOS NA	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 08 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Servicios Generales	*DEPENDENCIA* Servicios Generales		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD LPT		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* NA	
TELÉFONOS NA	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 07 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Servicios Generales	*DEPENDENCIA* Servicios Generales		*DIRECCIÓN* Cll 4 No 7 82 Ed Club de Leones	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SINTRASALUD		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* NA	
TELÉFONOS 3153970906	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Servicios Generales	*DEPENDENCIA* Servicios Generales		*DIRECCIÓN* CLL 15 No 17 A 196	

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

ORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Auxiliar Servicios Generales	3	38
Servicios Generales	1,5	20
Servicios Generales	1	6
Servicios Generales	10	119

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP **34.553.596**

Apellidos
MONTENEGRO LLANTEN

Nombres
AURA LIDIA



Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 SEPT 1968

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
EL TAMBO (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
29 MAYO 1987, POPAYAN

Fecha de expiración
26 JUN 2035

Firma
Aura Lidia Montenegro Llanten

.CO

064678294



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

Toca el QR para compartir tu información.

ICCOL064678294811001<<<<<<<<<<<
6809032F3506260COL34553596<<<3
MONTENEGRO<LLANTEN<<AURA<LIDIA

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:16:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34553596
Código de Verificación	34553596260907091632

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302576652

PIB
15:45:50

Bogotá DC, 08 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) AURA LIDIA MONTENEGRO LLANTEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34553596:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:41:14 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **34553596**
Apellidos y Nombres: **MONTENEGRO LLANTEN AURA LIDIA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Acta de Grado

Instituto Ser Internacional

Dane: 376001031007

En la ciudad de Santiago de Cali, a los veinticinco (25) días del mes de Mayo del año dos mil doce (2012), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último año de la Educación Media, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO SER INTERNACIONAL, Institución aprobada en el Nivel de Educación Departamental, para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución Departamental de Aprobación No. 526 del 10 de Agosto de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el titulo de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Aura Lidia Montenegro Llanten

Identificado (a) con C.C. No. 34.553.596 Popayán

Es fiel copia del Acta Original General No.123 que consta de dieciséis (16) estudiantes, que comienza con el nombre de ANACONA ANACONA MARIA NURY y se cierra con el nombre de VELASCO BOLAÑOS YOLANDA.

Dada en Santiago de Cali, a los veinticinco (25) días del mes de Mayo del año dos mil doce (2012), se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Articulo 27 Decreto 3011 del 19 Diciembre 97 y el Decreto 921 del 6 de Mayo 94. Registrado para efectos legales en el Folio No. 136 del libro de registro interno No. 002

Firmado y Sellado por

Lic. EDUARDO FUENTES MELO
RECTOR
C.C. No. 8.737.152 de Barranquilla (Atl)

RUTH DUQUE GUZMÁN
SECRETARIA ACADÉMICA
C.C. No. 29.539.823 Guacari (Valle)

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto
Ser Internacional

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según
Reconocimiento Oficial No. 526 del 10 de Agosto de 1998

Aura Lidia Montenegro Llanten

Identificado (a) con C.C. No. 34.553.596 Popayán

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media (Art. 27 Decreto 3011 de 1997)
según los planes y programas vigentes y el P.E.I.

Dado en Santiago de Cali el 25 de Mayo de 2012
Anotado al Folio 136 del Libro de Registro Interno N. 002

Rector
Lic. EDUARDO FUENTES MELO
C.C. No. 8.737.152 de Barranquilla (Atl)

Secretaria
RUTH DUQUE GUZMÁN
C.C. No. 29.539.823 Guacarí (Valle)

2012

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Aura Lidia Montenegro Llanten

C.C.: 34553546

CARGO O No DE CONTRATO: Auxiliar de Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Laura Lidia Montenegro Montes
Firma del trabajador

34553596.

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.655

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	
MONTENEGRO LLANTEN AURA LIDIA	FEMENINO	57 AÑOS 5 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	34553596 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA , CIRUGIA VASCULAR , AFINAMIENTO DE LA PA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	CONTROL DE PESO : DISMINUIR 20 KG
	CAPACITACIÓN : SGSST	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OTROS : AUTOCUIDADO	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, OBESIDAD GRADO I , B¿VENA VARICOSA Y CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO 2 COMO HALLAZGOS POSITIVOS, POR LO QUE SE DA RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES COMO ALIMENTACION BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA DE MANERA REGULAR. SE INDICA ADEMAS VALORACION POR NUTRICION Y CIRUGIA VASCULAR EN SU EPS.

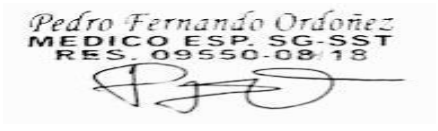
ES APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO AL QUE ASPIRA SIN NINGUNA RESTRICCION

SE DA RECOMENDACIONES OCUPACIONALES COMO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS EN CADA JORNADA LABORAL.

EN LA EMPRESA ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, REPORTAR DE INMEDIATO A LA ARL EN CASO DE PRESENTARSE ACCIDENTE LABORAL, CONTINUAR EN SU EPS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE ACUERDO A LA EDAD Y AL GENERO.

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:

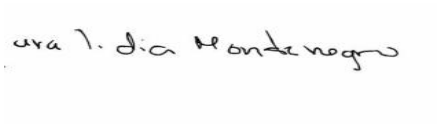
Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad

T979Z1F69655

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MONTENEGRO LLANTEN AURA LIDIA

CC: 34553596

L.P.T. S.A.
Labores Profesionales & Técnicas

L.P.T. S.A. CERTIFICA QUE:

La señora, **AURA LIDIA MONTENEGRO LLANTEN,** identificada con cédula de ciudadanía **N° 34.553.596** de Popayán, laboró en nuestra compañía con los siguientes contratos:

Fecha de Ingreso: 01 Julio de 2018
Fecha de Finalización: 30 Diciembre 2018
Motivo: Terminación de Contrato
Tipo de contrato: Obra o labor contratada

Desempeñándose en el cargo de Servicio de Cocina, devengando un salario de **SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($781.242.oo).** Durante este tiempo demostró ser una persona honesta, responsable y cumplidora de sus deberes.

La anterior se expide a los treinta (30) días del mes de Diciembre de 2018.

Sin otro particular,

Gerente
Email: gerencialpt@segurdiez.com
Tel (2) 413 9025
Cel 317 3858106
Cali - Colombia

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE SINTRASALUD

CERTIFICA:

Que la afiliada participe señora **AURA LIDIA MONTENEGRO** identificada con la cedula de ciudadanía N°34.553.596 de Popayán-Cauca hizo parte del contrato sindical desde el 01 agosto de 2010 hasta el 30 de Junio de 2018 en actividades de Servicios Generales en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Esta certificacion se expide de conformidad con el decreto 036 de enero 12 del 2016, el cual reglamento los artículos 373, 482, 483, 484 del código Sustantivo de Trabajo referente al contrato Sindical.

Dada en Popayán, a los 26 días del mes de marzo de 2021

Sindicato Departamental de Trabajadores de la Salud
SINTRASALUD
REGISTRO SINDICAL No.001 DEL 1 DE JULIO DEL 2009
NIT 900301306-5

JARIO JARAMILLO GIRALDO
Representante Legal SINTRASALUD
Celular: 3153970906

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nora Lydia
Apellidos: Montenegro Hoyos
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 34553596
Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 09 Año 1968

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29-03-21	Pfizer	EZ1742	H.S.L.V	Yamileth Salamanca	1058788698
	2	19-04-21	Pfizer	EZ9449	H.S.L.V	Mercedes Solis	25280121
		03-01-22	Pfizer	FJ1966	ESE Popayán	Dra. Johana Zapata C.C. 1061732066 Aux. Enfermería Código 7809	1061732066

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nora lidia
Apellidos: Montenegro
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 34553596
Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 09 Año 1968

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07-07-2022	Moderna	060 M21A	IPS Nueva Popayán	Yeidenedi Jiménez Veiasco C.C. 1.061.789.557 Auxiliar en Enfermería REGISTRO No. 19-06373	
	2						

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Aura Lidia

Apellidos: Montenegro Manken

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 34553596

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 09 Año 1968

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	5-10-23	230047	Juan Carlos
Otras				

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MORALES	***MONTENEGRO***	***TERESA MORALES***

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 34.562.364

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ***COLOMBIA***

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 12 AÑO 1972

PAÍS ***COLOMBIA***

DEPTO ***CAUCA***

MUNICIPIO ***POPAYAN***

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11 # 30A - 34

PAÍS ***COLOMBIA*** DEPTO ***CAUCA***

MUNICIPIO ***POPAYAN***

TELÉFONO ***3235248100*** EMAIL ***Teresamorales1044@gmail.com***

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOLSEAA		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	**POPAYAN**	**rh@solseaasas.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6028394967	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SERVICIOS GENERALES	**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**	**CLLE 15 # 17 A – 196 BARRIO LA LADERA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PROLIMNAR		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NARIÑO	**PASTO**	**OMITIDO**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3176036185	DÍA **15** MES **07** AÑO **2024**	DÍA **02** MES **02** AÑO **2026**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SERVICIOS GENERALES	**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**	**CLLE 15 # 17 A – 196 BARRIO LA LADERA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LIMPIAMOS MULTISERVICIOS		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	**PUERTO TEJADA**	**OMITIDO**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
OMITIDO	DÍA **01** MES **06** AÑO **2020**	DÍA **15** MES **07** AÑO **2024**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SERVICIOS GENERALES	**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**	**CLLE 15 # 17 A – 196 BARRIO LA LADERA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**29**	**03**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**29**	**03**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (●) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento ***22 de Mayo del año 2026***

Blanca Teresa Morales Montenegro

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CEDULA DE CIUDADANIA





FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1972**

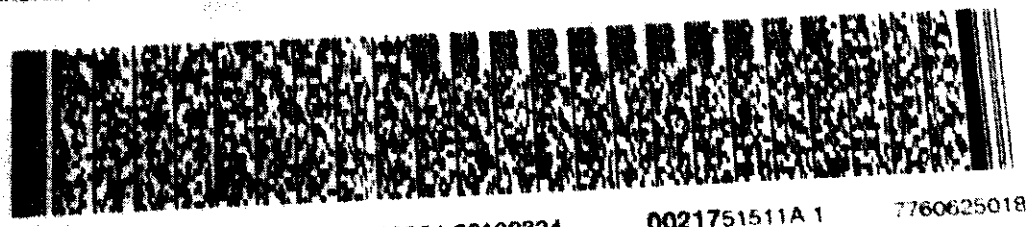
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-FEB-1991 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1100100-00227656-F-0034562364-20100324 **0021751511A 1** 7760625018

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 17:01:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34562364
Código de Verificación	34562364260907170109

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302577135

PIB
15:52:45

Bogotá DC, 08 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) BLANCA TERESA MORALES MONTENEGRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34562364:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:59:45 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **34562364**

Apellidos y Nombres: **MORALES MONTENEGRO BLANCA TERESA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Acta Individual de grado

Inscripción S.E.
Inscripción DANE No. 319001011492

Colegio FESUTRAC

POPAYAN - CAUCA

En la ciudad de Popayán, a los 17 días del mes de Julio del año 1.999 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del COLEGIO FESUTRAC de Popayán, institución aprobada hasta GRADO UNDECIMO (11º) en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Gobernación del Departamento del Cauca para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA, según Resolución No. 1910 del 16 de julio de 1997.

Comprobada la asistencia legal del alumno(a) que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Grado Once en el Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

BLANCA TERESA MORALES MONTENEGRO

34562364 DE POPAYAN

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Acta No 003 de JULIO 17 del año 2001 que consta de 31 alumnos graduados, que comienza con el nombre de

MARTHA ISOLINA BURGOS CASTRO y termina con el nombre de

MERCEDES BEATRIZ ZUÑIGA GOMEZ

Firmada y sellada por HENRY VARGAS GARCIA (Rector) y AMPARO GARCIA MILLAN (Secretaria)

Dada en Popayan, a los 15 días del mes de JULIO del año 2001

Firmado y sellado

Rector

HENRY VARGAS GARCIA
C.C. No. 10.532.113 de Popayán

Secretaria

AMPARO GARCIA MILLAN
C.C. No. 31.967.915 de Cali

Diploma No 105

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Jesuitas

Popayán - Cauca

Autorizado por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Departamento según Resolución No. 1911 Orl. 1o. de julio de 1997

Confiere a

Blanca Teresa Morales Montenegro

Identificado(a) con C.C. No. 34.562.364 Expedida en Popayán

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector,

Secretario,

Dado Diploma en reunión de consejo en Secretaría de Educación (Res. de Nacional No. 9211 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 03 Diploma No. 102

Dado en Popayán a 17 de Enero del año 2001

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Blanca Teresa Morales

C.C.: 34562364

CARGO O No DE CONTRATO: Auxiliar de Servicios Generales

DEPENDENCIA: Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Blanca Teresa Morale M
Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.642

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
MORALES MONTENEGRO BLANCA TERESA	FEMENINO	53 AÑOS 2 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	34562364 (Número)

Cargo: **SERVICIOS GENERALES**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS POR 15 MINUTOS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SGSST	HACER DEPORTE
	OTROS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

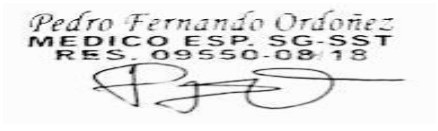
TRABAJADOR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SOBREPESO COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO, POR LO QUE SE DA RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES COMO ALIMENTACION BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA DE MANERA REGULAR. SE INDICA ADEMAS VALORACION POR NUTRICION EN SU EPS.

ES APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO AL QUE ASPIRA SIN NINGUNA RESTRICCION

SE DA RECOMENDACIONES OCUPACIONALES COMO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS EN CADA JORNADA LABORAL.

EN LA EMPRESA ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, REPORTAR DE INMEDIATO A LA ARL EN CASO DE PRESENTARSE ACCIDENTE LABORAL, CONTINUAR EN SU EPS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE ACUERDO A LA EDAD Y AL GENERO

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			Aspirante o Trabajador
Firma:			**Firma:** 
Nombre:	CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ	**Código de Seguridad**	**Nombre:** MORALES MONTENEGRO BLANCA TERESA
R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018		N979T1Z69642	**CC:** 34562364

Prolimnar IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO:	SIG-RH-F-12
		FECHA DE APROBACIÓN:	20/03/2025
		VERSIÓN:	2
		PÁGINA:	1 de 1

LA EMPRESA PROLIMNAR DEL SUR S.A.S

NIT. 901.107.773 – 4

HACE CONSTAR QUE:

La señora **BLANCA TERESA MORALES MONTENEGRO** identificada con Cedula de *Ciudadanía* No. **34562364** de Popayán (C), laboro como:

CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO
Auxiliar de Servicios Generales	15/07/2024	28/02/2026	Obra o labor contratada

Último salario básico devengado UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.750.905).

Para constancia se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de Marzo de 2026.

L. Lorena Hidalgo Riascos
Directora de gestión humana
Prolimnar Del Sur S.A.S

Prolimnar
IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO
Nit: 901.107.773-4
Director de Gestión Humana

Proyectó: Lorena Hidalgo R. Cargo directora de gestión humana
Para efecto de verificación de autenticidad, comunicarse: 318 369 8068
E-MAIL: ghprolimnar@gmail.com Celular: 6027337661

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Blanca Teresa

Apellidos: Morales Manteneyo

Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 34562364

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 12 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06.04.21	Pfizer	EW3344	H.S.L.V	Yamilet Salamanca.	1058788698
	2	27.04.21	Pfizer	ET6924	H.S.L.V.	Yamilet Salamanca	1058788698

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Blanca Teresa.

Apellidos: Morales Montenegro.

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 3 4 5 6 2 3 6 4.

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 12 Año 1972.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	8.09.24	4505240 01	Mayeli Tobar
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

VACUNA	1A DOSIS	2A DOSIS	3A DOSIS	REF.	REF.
HEPATITIS B	14-3-25 No. Lote [illegible]	[illegible] No. Lote [illegible]	[illegible] Noviembre No. Lote [illegible]	[illegible] No. Lote [illegible]	14-9-25 No. Lote [illegible]
TETANO	19-3-25 No. Lote 6c1b4	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
VPH	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
INFLUENZA	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

PREVENT-SALUD

TWINRIX	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
MENINGITIS	No. Lote	No. Lote	FIEBRE AMARILLA	No. Lote	No. Lote
HEPATITIS A	No. Lote	No. Lote	MMR	No. Lote	No. Lote
VARICELA	No. Lote	No. Lote	BOOSTRIX	No. Lote	No. Lote
NEUMOCOCO	No. Lote	No. Lote	FIEBRE TIFOIDEA	No. Lote	No. Lote
MENACTRA	No. Lote	No. Lote	NEUMOCOCO PREVENAR	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

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
Gonzalez	Benitez	Cesar

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1094892609	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1094892609 D.M. 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 11 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO BAJO BAUDÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 3 17 46 LOS SAUCES

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

TELÉFONO 3229155834 EMAIL gonzalezc1087@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

(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)

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 UNTOS TRIBUTARIOS Y CONTABLES S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3164045173	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXU¡ILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADM, CONTABLE						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 2 44 OFICINA 410 EDIFICIO HORMAZA					

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	11
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 _____

_____

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.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.892.609**

GONZALEZ BENITEZ

APELLIDOS

CESAR

NOMBRES

FIRMA



válido para registro en SECOP II



FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1987**

BAJO BAUDO (PIZARRO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

17-NOV-2005 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100100-00383949-M-1094892609-20120622 0030262761A 1 7751901969

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:26:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094892609
Código de Verificación	109489260926090709265 9

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305410803

PIB
14:59:54

Bogotá DC, 26 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CESAR GONZALEZ BENITEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094892609:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:43:49 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1094892609**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ BENITEZ CESAR**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Municipal
Institución Educativa
Inem «José Celestino Mutis»

Acta de Grado No. 012

INSTITUCIÓN CREADA POR DECRETO Nº 1962 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1969 Y APROBADA POR RESOLUCIÓN Nº 8576 DEL 20 DE JUNIO DE 1984 Y Nº 0921 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 1992 DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, RESOLUCIÓN Nº 0312 DEL 02 DE JULIO DE 2002, DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, RESOLUCIÓN Nº 0337 DE 16 DE ABRIL DE 2004, RESOLUCIÓN Nº 0735 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2004, RESOLUCIÓN Nº 3417 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2018, EXPEDIDAS POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE ARMENIA.

En la ciudad de Armenia (Q.) a los 4 días del mes de diciembre de 2004, se reunieron los suscritos Rector y secretaria en la rectoría del colegio "JORGE ISAACS", con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Ciclo Lectivo Especial Integrado VI, correspondiente al grado once, del primer semestre del año 2016, Bachillerato para adultos en el nivel de Educación Media y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional por Resolución No. 1759 de mayo283 de 2015 para otorgar el título de Bachiller Académico a los graduandos cuyos nombres se relacionan a continuación.

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

CESAR GONZALEZ BENITEZ
C.C. Nº 1.094.892.609 EXPEDIDA EN ARMENIA

Esta Acta consta de 15 alumnos graduadas, comienza con el nombre de CESAR AUGUSTO ALZATE FORERO y termina con el de MARIA FERNANDA RUIZ PUERTA.

Dada en armenia, Quindío a los 07 días del mes de julio de 2025.

En constancia se firma, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7°. Del Decreto Nacional 180 de 1981.

NOTA: Esta acta de grado se expide en la Institución Educativa INEM "JOSE CELESTINO MUTIS" por cierre definitivo del COLEGIO JORGE ISAACS. Resolución Número 0140 del 20 de enero 2020.

Firmada

(Original Firmado)
Carlos Mario Lenis Lara
Rector.

Álvaro Lozano Ospina
Rector
C.C. 7.505.274 de Armenia (Q).

(Original Firmado)
Liliana Andrea Peña Alzate
Secretaria.

María Elena de la Pava Hurtado
Auxiliar Administrativa
C.C. 24.603.688 de Circasia (Q).

DUPLICADO
Aut. Resol. 050
Julio. 07 de 2025

La República de Colombia

Y en su nombre la

Institución Educativa Inem "José Celestino Mutis"

Armenia Quindío

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal según Resolución No. 0337 de Abril 16 de 2004 y Resolución. No. 0735 de septiembre 30 de 2004 y Resolución No. 3417 del 20 de diciembre de 2018 de Secretaria de Educación Municipal.

Confiere a:

Cesar Gonzalez Benitez

Identificado (a) con C.C. 1.094.892.609 de Armenia.

el Título de

Bachiller Académico

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

Fecha de graduación 04 días del mes de diciembre 2004

NOTA. Este diploma se expide en la Institución Educativa INEM "JOSE CELESTINO MUTIS" por cierre definitivo del COLEGIO JORGE ISAACS Resolución Numero 0140 del 20 de enero 2020

(Original Firmado)
Carlos Arley Lenis Lara
Rector

(Original Firmado)
Liliana Andrea Pena Alzate
Secretaria

Álvaro Lozano Ospina
C.C. 7.550.274 de Armenia Q.
Rector.

María Elena de la Pava Hurtado
C.C. 24.603.688 de Circasia Q.
Auxiliar Administrativa.

Dado en Armenia, Q. a los 07 días del mes de Julio de 2025

No requiere registro según decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994 aprobado por el MEN

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [x] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 03 / 06 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Cesar Gonzalez Benitez

C.C.: 1.094 892 609

CARGO O No DE CONTRATO: 184 - 2026

DEPENDENCIA : Auxiliar de Servicios Generales.

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	x	
Información general de la empresa	x	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	x	
Dimensión 1: Talento Humano	x	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	x	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	x	
Guía de Conflicto de Interés	x	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	x	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	x	
Política de Gestión Integral HSEQ	x	
Copasst	x	
Manual de Convivencia Laboral	x	
Anticorrupción y Transparencia	x	
Probidad y ética de lo público	x	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación		
Política de Planeación Institucional - PAI	x	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	x	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	x	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	x	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	x	
Política de Gobierno Digital	x	
Polítlica de Seguridad Digital	x	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	x	
Política de Servicio al Ciudadano	x	
Política de Racionalización de trámites	x	
Dimensión 4: Evaluación de resultados		
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	x	
Indicadores		
Dimensión 5: Información y comunicación	x	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	x	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	x	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno		
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Cesar Gonzalez Benitez
Firma del trabajador

Liana Hernandez
Firma del responsable de la inducción

Daniela Angulo
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S

NIT: **901.485.534-0**
Dir: **Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín**
Cel: **313 796 3800**
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 73.641

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
GONZALEZ BENITEZ CESAR	MASCULINO	38 AÑOS 6 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1094892609 (Número)

rgo
ERVICIOS GENERALES

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

ANTECEDENTE PATOLÓGICO QUE NO GENERA LIMITACIÓN FUNCIONAL NI RESTRICCIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL CARGO EVALUADO

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS : A MEDICINA GENERAL PRIORITARIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : EN SST	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGÚN VALORACION MEDICA, SE GENERA RECOMENDACIONES PARA EL CARGO:
ONTROL POR ALTERACION DE PESO
VALORACION PRIORITARIA EN ENTIDAD DE SALUD POR ALTERACION EN CIFRAS DE PRESION ARTERIAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS
SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO TANTO LABORAL COMO EXTRALABORAL
CAPACITAR AL TRABAJADOR EN TEMAS TALES COMO: HIGIENE POSTURAL DE ACUERDO AL CARGO Y PUESTO DE TRABAJO, USO ADECUADO DE EPP, MANIPULACIÓN ADECUADA DE CARGAS Y EL MANEJO DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO EN FORMA SEGURA

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

Patricia Cepeda C.
Méd. y Cirujano - UNICAUCA
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 02615 / 2026

Firma:

Nombre: CC: 34552561 - PATRICIA CEPEDA

R. M.: 1927/1998 **L.S.O.:** 02615/2026

Código de Seguridad
E979K1Q73641

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALEZ BENITEZ CESAR

CC: 1094892609

ATC S.A.S.
Asuntos Tributarios y Contables

JAVIER FRANCISCO YANZA NARVAÉZ, mayor y de este vecindario, identificado con cédula de ciudadanía No 10.549.311 de Popayán, en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de la entidad ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CONTABLES S.A.S. identificada con NIT 901.045.718-1 me permito expedir la siguiente

CERTIFICACION:

Que el señor CESAR GONZALEZ BENITEZ identificado con cédula de ciudadanía 1.094.892.609 prestó sus servicios personales como Auxiliar Administrativoo en la oficina de la empresa ubicada en la carrera 8 # 2-44 oficina 410, edificio Hormaza desde el día dos (2) de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2020, desempeñando actividades administrativas.

Se expide a los quince (15) días del mes de julio de 2025,

JAVIER FRANCISCO YANZA NARVAEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2b9b70a9-fca5-4f4d-ad75-7ec811905107

Nombres y apellidos / Full name: **CESAR GONZALEZ BENITEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 9 4 8 9 2 6 0 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/11/1987**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3229158340**

Correo electrónico / e-mail: **gonzalesc1087@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID MODERNA	Primera	17	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940874	POPAYAN CS SUROCCIDENTE	MERY SACANAMBOY RUANO

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	180
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS 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 Popayán 23-05-2026

Cilia Rojas Rivera

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

34-569 867

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Solseaa SAS		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	Cilsorojas17@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
S. Generales	HSLV	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Prolinar		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Nariño	Pasto	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 28 MES 03 AÑO 2025	DÍA 25 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales	HSLV	—

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Linpremos SAS.		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	DÍA 28 MES 03 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
S. Generales	HSLV	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Solo por Servicios		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rojas	Rivera	Cilia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC (X) CE ( ) PAS ( ) No. 34569867

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 08 AÑO 1973

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cl 55 N 2 D 31

PAÍS Colombia DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayan

TELÉFONO 3128738824 EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X	MES 10 AÑO 2011

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.569.867

ROJAS RIVERA
APELLIDOS

CILIA
NOMBRES

Cilia Rojas Rivera
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1973

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-OCT-1993 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1100100-00137833-F-0034569867-20081216 0008172309A 2 7770009241

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:29:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34569867
Código de Verificación	34569867260907092933

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302577727

PIB
15:54:55

Bogotá DC, 08 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) CILIA ROJAS RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34569867:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:46:32 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **34569867**
Apellidos y Nombres: **ROJAS RIVERA CILIA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Fundación Colegio
Paulo VI
Popayán - Cauca

Acta de Grado

En Popayán - Cauca a los 16 días del mes de Diciembre de dos mil once (2011), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Grado Once, los suscritos Rectora y Secretario, en la Rectoría de la Fundación Colegio Paulo VI, para jóvenes y adultos. Institución autorizada hasta nueva orden por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Popayán, según Resolución No. 02101 del 12 de Octubre de 2007, para otorgar el Título de Bachiller Académico con Especialidad Inglés y Francés.

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

Bachiller Académico
con Especialidad Inglés y Francés

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

Cilia Rojas Rivera
C. C. No. 34.569.867 de Popayán - Cauca

Es fiel copia del Acta Original General de Graduación No. 12 del 16 de Diciembre de 2011 que consta de cuarenta (40) estudiantes graduados, que comienza con el nombre de: Arce Ceballos Anny Alexandra y se cierra con el nombre de Velasco Valencia Eliana Marcela.

Firmada y sellada por Lic. Claudia Piedad Peña Sandoval (Rectora) y Lic. Marco Cifredo Yecid Muñoz Hoyos (Secretario).

En consecuencia se firma a los 16 días del mes de Diciembre de 2011 por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

Fundación Colegio Paulo VI

Popayán - Cauca

Autorizada por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Popayán, según Resolución No. 02101 del 12 de Octubre de 2007

Confiere a:

Cilia Rojas Rivera

C. C. No. 34.569.867 de Popayán - Cauca

El Título de:

Bachiller Académico

Con Especialidad en Idiomas Inglés y Francés

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Establecimiento Educativo.

Dado en Popayán - Cauca a los 16 días del mes de Diciembre de 2011

Anotado al Folio No. 14 Libro de Registro No. 01 Diploma No. 246

Lic. Claudia Piedad Peña S.
Rectora

Lic. M. Cifredo Yecid Muñoz
Secretario

Powered by CamScanner

Fundación Colegio Paulo VI

Popayán - Cauca

Acta de Grado

En Popayán - Cauca a los 16 días del mes de Diciembre de dos mil once (2011), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Grado Once, los suscritos Rectora y Secretario, en la Rectoría de la **Fundación Colegio Paulo VI, para jóvenes y adultos.** Institución autorizada hasta nueva orden por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Popayán, según Resolución No. 02101 del 12 de Octubre de 2007, para otorgar el Título de **Bachiller Académico con Especialidad Inglés y Francés.**

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

Bachiller Académico
con Especialidad Inglés y Francés

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

Cilia Rojas Rivera

C. C. No. 34.569.867 de Popayán - Cauca

Es fiel copia del Acta Original General de Graduación No. 12 del 16 de Diciembre de 2011 que consta de cuarenta (40) estudiantes graduados, que comienza con el nombre de: **Arce Ceballos Anny Alexandra** y se cierra con el nombre de **Velasco Valencia Eliana Marcela.**

Firmada y sellada por Lic. Claudia Piedad Peña Sandoval (Rectora) y Lic. Marco Cifredo Yecid Muñoz Hoyos (Secretario).

En consecuencia se firma a los 16 días del mes de Diciembre de 2011 por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Lic. Claudia Piedad Peña Sandoval
Rectora

Lic. M. Cifredo Yecid Muñoz Hoyos
Secretario

IMPRESIONES GRAFICAS Cra. 8 No. 5-41 Teléfono 8240124 Popayán

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA: Cilis Rojas Rivero

C.C.: 34569867

CARGO O No DE CONTRATO: Auxiliar de Servicios Generales #109-2026

DEPENDENCIA: Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Celio Rojas Rivera
34.569867
Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

1130630765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.783

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
ROJAS RIVERA CILIA	FEMENINO	52 AÑOS 6 MESES 19 DÍAS	CC (Tipo)	34569867 (Número)

Cargo: **AUXILIAR DE SERVICIO**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	CONTROL DE PESO : DISMINUIR 8 KG
	CAPACITACIÓN : SGSST	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OTROS : AUTOCUIDADO	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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

Pedro Fernando Ordoñez
MEDICO ESP. SG-SST
RES. 09550-08-18

Firma:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
G979M1S69783

Aspirante o Trabajador

Cila Rojas

Firma:

Nombre: ROJAS RIVERA CILIA

CC: 34569867

CONSTANCIA LABORAL

La Empresa **LIMPIAMOS MULTISERVICIOS SAS**, con Nit 900592590-8,

Hace constar que la señora **CILIA ROJAS RIVERA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 34.569.867 de Popayán -cauca, laboro en nuestra empresa desde el 01 de junio del 2020 hasta el 15 de julio del 2024, desempeñándose como auxiliar de servicios generales, con contrato a término indefinido y con ingreso mensual de un millón trescientos mil pesos moneda cte. ($1.300.000), con auxilio de trasporte por valor de ciento sesenta y dos mil pesos m/te ($ 162,000).

Para constancia se firma en Puerto Tejada - Cauca a los nueve (9) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

MARLON LEANDRO BANGUERO VIDAL

Gerente General

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 003a2c79-4408-43b4-a146-20ac5e022ceb

Nombres y apellidos / Full name: CILIA ROJAS RIVERA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 3 4 5 6 9 8 6 7

Fecha de nacimiento / Date of birth: 07/08/1973

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	6	6	2014		1410601	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ	
TD Adulto Particular	Primera	9	1	2019		220800917A	POPAYAN COMFACAUCA	LICET MARCELA CASTILLO ZUÑIGA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	9	1	2019		AHBVC711AF	POPAYAN COMFACAUCA	LICET MARCELA CASTILLO ZUÑIGA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	1	9	2019		AHBV711AF	POPAYAN COMFACAUCA - CAUCA	LICETH MARCELA CASTILLO ZUÑIGA - CC1058967585 - Inactivo
COVID PFIZER	Primera	7	4	2021	PFIZER	EW3344	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN GUERRERO
COVID PFIZER	Segunda	29	4	2021	PFIZER	ET6924	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	HEYNER RODRIGUEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	27	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	POPAYAN BIOS MEDICAL CENTER	LEYDY JOHANA MOSQUERA HERNANDEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	6	2024	Green Cross	V50524001	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	3	9	2024		0343Q006C	POPAYAN COMFACAUCA - CAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - Activo
TD Adulto Particular	Segunda	7	5	2025		220800924A	IPS NUEVA POPAYAN	DEYSI LUCERO MENDEZ MENDEZ - CC34544921 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO - CC10697420 - Activo
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	5	2	2026		0345I002D	POPAYAN COMFACAUCA - CAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Cerón	Erazo	Clara Ines

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 25.275.924

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 11 AÑO 1977

PAÍS Colombia

DEPTO. Cauca

MUNICIPIO Popayán

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Mz 15 # 15-40 / Tomas Cipriano

PAÍS Colombia DEPTO Cauca

MUNICIPIO Popayán

TELÉFONO 3234901397 EMAIL claraerazo09@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1°. A 6°. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6°. A 11°. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller Académico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO* 17 de julio 1998
1°	2°	3°.	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 07 AÑO 1998
				x	x						

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*N° SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Solseaa SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cauca	Popayán	rh@solseassas.com

TELÉFONOS		
322 5219641		

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar servicios generales	Hospital	Carrera 26 # 9A

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Limpiamos Multiservicios			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3173846762	DÍA 01 MES 11 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar servicios generales	Desinfectar áreas	Carrera 26 # 9A

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Prolimnar del sur			Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3146206888	DÍA 15 MES 07 AÑO 2024	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar servicios generales	Desinfectar áreas	Carrera 26 # 9A

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		28
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA		28

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **25.275.924**

CERON ERASO

APELLIDOS

CLARA INES

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1977**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-1996 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1100100-01263586-F-0025275924-20211105 0076148696A 2 8502205815

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:31:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25275924
Código de Verificación	25275924260907093105

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302577980

PIB
15:55:53

Bogotá DC, 08 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) CLARA INES CERON ERASO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25275924:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:47:58 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **25275924**
Apellidos y Nombres: **CERON ERASO CLARA INES**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

BACHILLERATO FEMENINO
GABRIELA MISTRAL
Popayán - Cauca

Inscripción S.E. _____

DANE: 11900100487

Acta de Grado

Dirección Puente Viejo de Cauca Teléfonos 234091 - 233099

Jornada Diurna

En la ciudad de Popayán a los OCHO (8) días del mes de Julio

del año 1998 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del Bachillerato Femenino Gabriela Mistral Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico según Resolución No. 0555

del cinco (5) de marzo de 19 91

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

al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: CERON ERAZO CLARA INES

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 30 de fecha 17 de julio

que consta de 137 alumnos que comienza con el nombre de ACHIPIZ QUINA EGNA MAGALY

y se cierra con el nombre de YACUMAL MOMPOTES MARTHA ISABEL

, firmado y sellado por MARIA DAYSI GERMAN DE BRAVO

(Rector) y MARIA ELENA RODRIGUEZ (Secretario).

Dada en POPAYAN a los 17 días del mes de Julio de 19 98

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 de mayo 06 de 1994

Firmado y Sellado

María Dayse Parra de Bravo
El Rector
C.C. No. 34.523.111 de Popayán

María Elena Rodríguez
El Secretario
C.C. No. 38.973.969 de Cali

DIPLOMA No. 632794

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL BACHILLERATO FEMENINO.
"GABRIELA MISTRAL"
POPAYAN - CAUCA

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO SEGUN:
RESOLUCION No. 00555 DEL 5 DE MARZO DE 1991

CONFIERE A

CLARA INES CERON ERAZO

IDENTIFICADO CON C.C. No 25.275.924 DE

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.
NO REQUIERE REGISTRO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION, SEGUN DECRETO 921 DEL 6 DE MAYO DE 1994 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y DECRETO 2150 DE DICIEMBRE 5 DE 1995.

RECTOR

SECRETARIA

FOLIO 03 LIBRO 02 No. DIPLOMA 60

DADO EN POPAYAN A 17 DE JULIO DE 1998

Nº 632794

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 07 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Clara Ines Ceron Erazo

C.C.: 25275924

CARGO O No DE CONTRATO: Auxiliar de servicios Generales

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

1057597 Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.820

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
CERON ERASO CLARA INES	FEMENINO	48 AÑOS 3 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	25275924 (Número)

Cargo: **SERVICIOS GENERALES**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

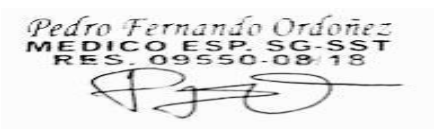
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SGSST	HACER DEPORTE
	OTROS : AUTOCUIDADO	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
P979V1B69820

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CERON ERASO CLARA INES

CC: 25275924

Prolimnar IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO:	SIG-RH-F-15
		FECHA DE APROBACIÓN:	01/06/2024
		VERSIÓN:	1
		PÁGINA:	1 de 1

PROLIMNAR DEL SUR S.A.S

NIT. 901.107.773-4

HACE CONSTAR QUE:

El/la señor/a **CERON ERASO CLARA INES**, identificado/a con cédula de ciudadanía No. **25275924**, labora en la empresa desde el **15 DE JULIO DE 2024** hasta la fecha, con un contrato por **OBRA O LABOR CONTRATADA** en el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, devengando un salario mensual de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS ($ 1.423.500.000.oo MCTE).**

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de abril del dos mil veinticinco (2025).

Prolimnar
IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO

EDDY MILENA MEZA ERASO
Gerente General
Prolimnar del Sur S.A.S
Celular 3176036185
Pasto – Nariño

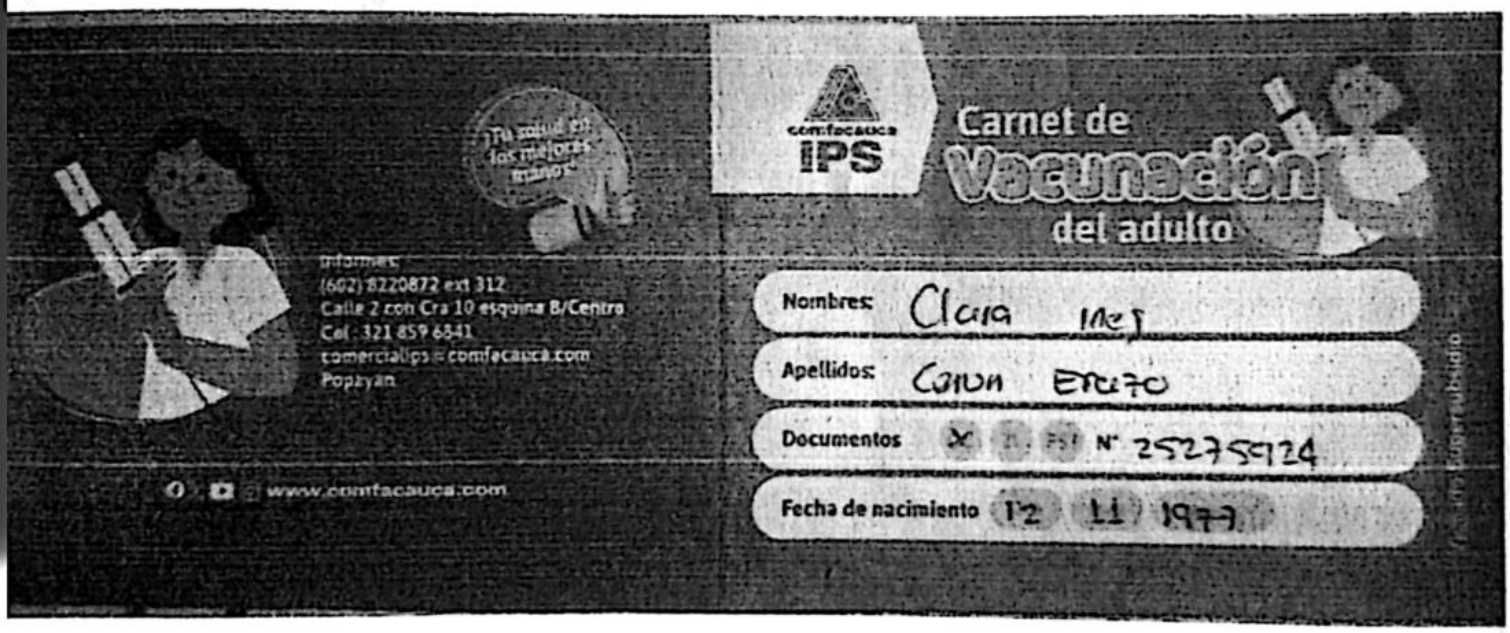
Prolimnar
IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO
Nit: 901.107.773-4
Director de Gestión Humana

Para efectos de confirmación de autenticidad, comunicarse:
E-MAIL: ghprolimnar@gmail.com
Celular: (602) 735 00 48

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Varicela	1			
	2			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-02-26		Gaby
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	11-9-23	0343Q6C	Daniela
	2	26-9-24	0349GC	Daniela
	3	24-4-25	0351002	Gaby Llanten
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Fiebre amarilla	Única	✓	14-7-2025	Gaby Llan
Neumococo 23	1			
Meningococo	1			



Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No.34327090

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 30 MES 10 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA JULUMITO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO COLOMBIA

TELÉFONO 3116268493 EMAIL .

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2002

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
BACHILLER		X		BACHILLER ACADEMICO	12	2002	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOLSEA SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	POPAYAN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
322 5219641	DÍA 01 MES 03 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓNCI.*
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES		*8a Nte. #10N 44, Comuna 1, Popayán, Cauca*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento: POPAYAN CAUCA, 24 DE MAYO DEL AÑO 2026

CONSUELO MEDINA VELASCO

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **34.327.090**

MEDINA VELASCO

APELLIDOS

CONSUELO

NOMBRES

Consuelo Medina V.

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1983**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-NOV-2002 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1100100-01090465-F-0034327090-20190801 **00670**94770A 1 7765561108

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:32:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34327090
Código de Verificación	34327090260907093231

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302578328

PIB
16:02:58

Bogotá DC, 08 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) CONSUELO MEDINA VELASCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34327090:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:52:30 AM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **34327090**
Apellidos y Nombres: **MEDINA VELASCO CONSUELO**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

La Institución Educativa
"José Eusebio Caro"
Popayán - Cauca

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Popayán - Cauca, a los 29 días del mes de Noviembre del año 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **Institución Educativa José Eusebio Caro,** Institución aprobada hasta el Grado Once de Enseñanza Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca, para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 2031 del 23 de Octubre de 2002.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Consuelo Medina Velasco

C.c. No. 34.327.090 de Popayán}

Es fiel copia del Acta Original General No. 86 de fecha 29 de Noviembre del año 2002, que consta de 64 alumnos que comienza con el nombre de John Edison Agredo Gómez y se cierra con el nombre de Diana Marcela Zúñiga, firmado y sellado por Mélida G. Muñoz de Zúñiga (Rectora) y Elsa Piedad Samboní Quintero (Secretaria).

Dada en Popayán - Cauca, a los 30 días del mes de Noviembre de 2002

Mélida G. Muñoz de Zúñiga
Rectora

Elsa Piedad Samboní Quintero
Secretaria

Servicomp

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa
"José Eusebio Caro"

Popayán – Cauca

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca,
según Resolución No. 2031 del 23 de Octubre de 2002

Confiere a:

Consuelo Medina Velasco

C.c. No. 34.327.090 de Popayán

El Título de

Bachiller Académico

Por haber Cursado y Aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes de estudio y programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional.

Mélida G. Muñoz de Zúñiga
Rectora

Elsa Piedad Bamboni Quintero
Secretaria

Dada en Popayán – Cauca, a los 29 días del mes de Noviembre del año 2002

Anotada en el control Interno del Plantel en el

Libro de Registro No. 03 Folio No. 04 Diploma No. 38

Powered by CamScanner

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Consuelo Medina Velasco

C.C.: 34327090.

CARGO O No DE CONTRATO: Servicios Generales #109 dd 2026

DEPENDENCIA : Operativo

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	✓	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	✓	
Dimensión 1: Talento Humano	✓	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	✓	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	✓	
Guía de Conflicto de Interés	✓	
Sòcialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	✓	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓	
Política de Gestión Integral HSEQ	✓	
Copasst	✓	
Manual de Convivencia Laboral	✓	
Anticorrupción y Transparencia	✓	
Probidad y ética de lo público	✓	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	✓	
Política de Planeación Institucional - PAI	✓	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	✓	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	✓	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	✓	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	✓	
Política de Gobierno Digital	✓	
Polítlica de Seguridad Digital	✓	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	✓	
Política de Servicio al Ciudadano	✓	
Política de Racionalización de trámites	✓	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	✓	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	✓	
Indicadores	✓	
Dimensión 5: Información y comunicación	✓	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	✓	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	✓	
	✓	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	✓	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	✓	
Dimensión 7: Control Interno	✓	
Política de Control Interno	✓	
Otros temas:		
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	✓	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	✓	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	✓	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	✓	
Condiciones y forma de pago	✓	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	✓	

Consuelo Medina Velasco
Firma del trabajador

Firma del responsable de la inducción

1730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

Activa ipso
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.647

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	
MEDINA VELASCO CONSUELO	FEMENINO	42 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	34327090 (Número)

Cargo

SERVICIOS GENERALES

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	CONTROL DE PESO : DISMINUIR 6 KG
	CAPACITACIÓN : SGSST	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OTROS : AUTOCUIDADO	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

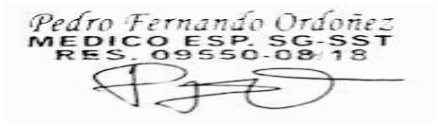
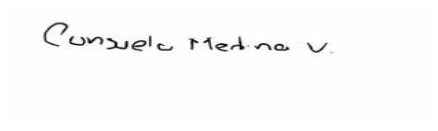
TRABAJADOR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, OBESIDAD GRADO I COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO, POR LO QUE SE DA RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES COMO ALIMENTACION BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA DE MANERA REGULAR. SE INDICA ADEMAS VALORACION POR NUTRICION EN SU EPS.

ES APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO AL QUE ASPIRA SIN NINGUNA RESTRICCION

SE DA RECOMENDACIONES OCUPACIONALES COMO USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS EN CADA JORNADA LABORAL.

EN LA EMPRESA ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, REPORTAR DE INMEDIATO A LA ARL EN CASO DE PRESENTARSE ACCIDENTE LABORAL, CONTINUAR EN SU EPS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE ACUERDO A LA EDAD Y AL GENERO

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			Aspirante o Trabajador
Firma:			**Firma:** 
Nombre:	CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ		**Nombre:** MEDINA VELASCO CONSUELO
R. M.:	87248344 **L.S.O.:** 09550-2018	**Código de Seguridad** E979K1Q69647	**CC:** 34327090

CONSTANCIA LABORAL

La Empresa **LIMPIAMOS MULTISERVICIOS SAS**, con Nit 900592590-8,

Hace constar que la señora **CONSUELO MEDINA VELASCO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 34.327.090 de Popayán - cauca, laboro en nuestra empresa desde el 01 de junio del 2020 hasta el 15 de julio del 2024, desempeñándose como auxiliar de servicios generales, con contrato a término indefinido y con ingreso mensual de un millón trescientos mil pesos moneda cte. ($1.300.000), con auxilio de trasporte por valor de ciento sesenta y dos mil pesos m/te ($ 162,000).

Para constancia se firma en Puerto Tejada - Cauca a los nueve (9) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

MARLON LEANDRO BANGUERO VIDAL

Gerente General

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Consuelo

Apellidos: Medina Velasco

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 34327090

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 10 Año 1983

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	12-5-23	W5003500	Jum (cruz)
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Vacunas
Dosis de Vida

Yo me vacuno

Vacunación IPS - Tel. 8206860 ext. 312

CARNET DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

comfacauca IPS

Nombres: Consuelo

Apellidos: Medina Velasco

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 34.327.090

Fecha de Nacimiento: DD 30 MM 10 AAAA 1983

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Varicela	1			
	2			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	28-10-21	220801120B	Daniela
	2	30-11-21	220801120B	Daniela
	3	28-04-22	220800321A	Daniela
	4			
	5			
Hepatitis B	1	28-10-21	CFx20008	Daniela
	2	30-11-21	CFx20008	Daniela
	3	28-04-22	220501819C	Daniela
	R			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla		Única			
influenza	Anual				
Neumococo 23		1			
Meningococo		1			
Prevenar 13					
Varicela					
Otras					

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Consuelo

Apellidos: Medina

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 34327090

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 10 Año 1983

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08-03-21	PFIZER	EW1195	H.S.C.V	Yamileth Salamanca.	1058788698
	2	26/11/2021	Pfizer	FF8549	BIOS Medical Center NIT 901174161-2	Oral	34363689

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Santanilla	cardona	Cristina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1061755495

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 07 AÑO 1992

PAÍS: Colombia

DEPTO: Caqueta

MUNICIPIO: Curillo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: 193 Palmas lote 88

PAÍS: Colombia DEPTO: Cauca

MUNICIPIO: Popayán

TELÉFONO: 3202052002 EMAIL: ____

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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2011
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Solsea		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	rh@solseaasas.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225219641	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios generales		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Prolinar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayan	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 12 AÑO 2024	DÍA 28 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios generales	lomas de cartagena	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2024	Diciembre
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1 año	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Popayán - 22-05-2026

Cristina Santacilla

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1992**

CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-ENE-2011 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1100100-00283739-F-1061755495-20110311 **0026**107150A 1 35955098

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.755.495

SANTANILLA CARDONA

APELLIDOS

CRISTINA

NOMBRES

Cristina Santanilla Cardona

FIRMA



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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 09:34:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061755495
Código de Verificación	1061755495260907093427

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302579306

PIB
16:13:04

Bogotá DC, 08 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) CRISTINA SANTANILLA CARDONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061755495:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:55:02 AM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1061755495**
Apellidos y Nombres: **SANTANILLA CARDONA CRISTINA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LOS COMUNEROS
Sede José Antonio Galán Nº 1

Aprobado por Resolución Nº 2171 de Noviembre 13 de 2002
CODIGO DANE 119001082187-01 NIT 817.001.928-1

ACTA DE GRADO

En Popayán, a los diez (10) dias del mes de diciembre de 2.011 el señor Rector formalizó la graduación de los alumnos del Ciclo VI, de la jornada Fin de Semana de la Institución Educativa los Comuneros de Popayán, Sede José Antonio Galán No.1, Institución Aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de la Gobernación del Cauca para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO**, según resolución No. 2171 del 13 de Noviembre del año 2002, en concordancia con el Decreto No. 3011 de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo VI de la Jornada Fin de Semana, se procedió a otorgar el titulo de:

BACHILLER ACADEMICO

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

Cristina Santanilla Cardona
C.C No 1.061.755.495 de Popayán Cauca

El Acta Nº10 del diez (10) de diciembre de 2.011, comienza con el nombre de Adelaida Rosa Pereiro Arango y se cierra con el nombre de Zoraida Milena Gómez Acosta. El Diploma queda registrado en el Libro No.01 Folio No.061 Diploma No.043

Wálter Augusto Gaviria Gómez
C.C. No. 10.538.215 de Popayán.
Rector

Dada en Popayán, a los diez (10) dias del mes de diciembre del año dos mil once (2.011)



La República de Colombia
y en su nombre
La Institución Educativa Los Comuneros
Sede José Antonio Galán Nº1
Popayán – Cauca

Aprobado por la Secretaría de Educación De la Gobernación del Cauca, según Resolución Nº 2171 del 13 de noviembre del año 2002.
En concordancia con el Decreto Nº3011 de 1997.

Confiere a:

Cristina Santanilla Cardona

C.C Nº 1.061.755.495 de Popayán Cauca

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Ciclo VI del Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes contemplados en el Proyecto Educativo Institucional, para la Jornada Fin de Semana

Wálter Augusto Gaviria Gómez
C.C Nº 10.538.215 de Popayán
Rector

Anotado en el Control Interno del Plantel – libro de Registro Nº01
Acta Nº10 folio Nº061 Diploma Nº043

Dado en Popayán Cauca a los diez (10) días del

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

INDUCCIÓN [X] REINDUCCIÓN [ ] FECHA: 01 / 03 / 2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA:
Cristina Santanilla Cardona
C.C.: 1061755495
CARGO O No DE CONTRATO: Auxiliar de Servicios Generales #309-2026
DEPENDENCIA : Operativo.

Señale con una X el estado en que se encuentra el tema respecto al nuevo trabajador.

OBJETIVO: Definir las actividades y criterios necesarios para facilitar y fortalecer la integración del nuevo empleado o contratista a la cultura del servicio público, apropiando la filosofía institucional de la Corporación enmarcada en el reconocimiento e interiorización de la historia, misión, visión, políticas, procesos, organización y estructura de la Corporación y los lineamientos necesarios para el desempeño de sus funciones o actividades.	**VERIFICACION** Existe claridad en la información suministrada	
	SI	**NO**
PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD		
Información general de la empresa	X	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG	X	
Dimensión 1: Talento Humano	X	
Política: Gestión Estratégica del Talento Humano	X	
Política: Integridad – Código de Integridad – Valores del servicio público	X	
Guía de Conflicto de Interés	X	
Socialización Resolución: Trabajo en casa, Teletrabajo y Horarios Flexibles	X	
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Política de Gestión Integral HSEQ	X	
Copasst	X	
Manual de Convivencia Laboral	X	
Anticorrupción y Transparencia	X	
Probidad y ética de lo público	X	
Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	X	
Política de Planeación Institucional - PAI	X	
Conceptos relevantes, - Reseña Histórica, Misión, Visión y Objetivos Estratégicos	X	
Dimensión 3: Gestión con valores para resultados	X	
Política Fortalecimiento organizacional y de procesos	X	
Estructura Organizacional, Modelo de Operación por Procesos. - Plan Institucional de Gestión Ambiental	X	
Política de Gobierno Digital	X	
Polítlica de Seguridad Digital	X	
Política de participación ciudadana en la gestión pública	X	
Política de Servicio al Ciudadano	X	
Política de Racionalización de trámites	X	
Dimensión 4: Evaluación de resultados	X	
Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	X	
Indicadores	X	
Dimensión 5: Información y comunicación	X	
Política de Transparencia y acceso a la información pública	X	
Política de Administración de Archivos y Gestión Documental	X	

LISTA DE CHEQUEO – INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN DE PERSONAL

Dimensión 6: Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Política de Gestión del conocimiento y la innovación	X	
Dimensión 7: Control Interno	X	
Política de Control Interno	X	
Otros temas:	X	
INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO A DESEMPEÑAR		
Descripción de las funciones del cargo u obligaciones del contrato	X	
Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo	X	
Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	X	
Aclaración de inquietudes respecto a la información sobre el cargo	X	
Condiciones y forma de pago	X	
Solicitud de permisos y documentos adicionales	X	

Cristina Santanilla
Firma del trabajador
1061755495

Firma del responsable de la inducción

1061730765
Firma del responsable de la inducción
(Jefe Inmediato o supervisor)

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT: 901.485.534-0
Dir: Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín
Cel: 313 796 3800
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 69.846

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, 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
SOLUCIONES DE SERVICIOS ANGULO AYALA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	SOLSEAA SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
SANTANILLA CARDONA CRISTINA	FEMENINO	33 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1061755495 (Número)

Cargo: **SERVICIOS GENERALES**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : SGSST	HACER DEPORTE
	OTROS : AUTOCUIDADO	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- CUMPLE PARA EL CARGO -

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

Pedro Fernando Ordoñez
MEDICO ESP. SG-SST
RES. 09550-08/18

Firma:

Nombre: CC: 87248344 - PEDRO FERNANDO ORDOÑEZ

R. M.: 87248344 **L.S.O.:** 09550-2018

Código de Seguridad
A979G1M69846

Aspirante o Trabajador

Firma: cristina santanilla

Nombre: SANTANILLA CARDONA CRISTINA

CC: 1061755495

Prolimnar IMPECABLE SERÁ EL RESULTADO	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO:	SIG-RH-F-12
		FECHA DE APROBACIÓN:	20/05/2025
		VERSIÓN:	2
		PÁGINA:	1 de 1

LA EMPRESA PROLIMNAR DEL SUR S.A.S

NIT. 901.107.773 – 4

HACE CONSTAR QUE:

La señora **CRISTINA SANTANILLA CARDONA** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1061755495** de Popayán (C), laboro como:

CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIPO DE CONTRATO
Auxiliar de Servicios Generales	18/12/2024	28/02/2026	Obra o labor contratada

Último salario básico devengado UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.750.905).

Para constancia se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de Marzo de 2026.

L. Lorena Hidalgo Riascos
Directora de gestión humana
Prolimnar Del Sur S.A.S

Prolimnar
IMPECABLE SERA EL RESULTADO
Nit: 901.107.773-4
Director de Gestión Humana

Proyectó: Lorena Hidalgo R. Cargo directora de gestión humana
Para efecto de verificación de autenticidad, comunicarse: 318 369 8088
E-MAIL: ghprolimnar@gmail.com Celular; 6027337861

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7a206ef1-a723-4e73-bb38-70801023aaf0

Nombres y apellidos / Full name: **CRISTINA SANTANILLA CARDONA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 6 1 7 5 5 4 9 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/07/1992**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3202052002**

Correo electrónico / e-mail: **crisilla89@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	09	2014			POPAYAN HOSPITAL MARIA OCCIDENTE	
COVID PFIZER	Primera	19	08	2021	PFIZER	29125BA	POPAYAN CENTRO MEDICO SANITAS	ANET MILENA MELO MUÑOZ
COVID PFIZER	Segunda	09	09	2021	PFIZER	FE3593	POPAYAN CENTRO MEDICO SANITAS	ANET MILENA MELO MUÑOZ
TD Adulto Particular	Primera	08	01	2025			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
Influenza Adultos Particular	Anual	08	01	2025			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	08	01	2025			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
TD Adulto Particular	Segunda	03	04	2025			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	08	04	2025			POPAYAN PREVENSALUD	LIDA EUGENIA APRAEZ MUÑOZ - CC48600280 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	POPAYAN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	JUAN CARLOS GUERRERO CASTILLO - CC10697420 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	14	07	2025			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO
TD Adulto Particular	Tercera	02	02	2026			POPAYAN COMFACAUCA	GABY PAOLA LLANTEN VALVERDE - CC1061711222 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19 8 2021	PFIZER	29 125BA	Sanitas	Janet Milena Melo Muñoz Auxiliar de Enfermería Reg. 12272	59 835014
	2	04/09/21	PFizer	FB593	Sanitas	Claudia Sotelo	34637737





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Varicela	1			
	2			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	9.01.25	220800229	Gaby Llanten VACUNACION
	2	3-4-25	220800924	Gaby
	3	2-Feb 26	220891294	Gaby Llanten
	4	2-FEB 2034		VACUNACION
	5			
Hepatitis B	1	8.01.25	03139	Gaby Llanten
	2	08/04/25	03430	VACUNACION
	3	14-04-25	24611	Gaby Llanten
	R			VACUNACION

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Fiebre amarilla		Única			
Influenza	ANUAL	única	8.01.25		Gaby Llanten VACUNACION Juan carlos
			12-03-25	U3S70005	
Neumococo 23		1			
Meningococo		1			
Prevenar 13					
Varicela					
	OTRAS				

