Envigado. 04 de noviembre de 2026

Señor(a):
INTERESADO(A) EN PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONTADOR PARA EL GRUPO DE CONTRATOS
Envigado

Asunto: Solicitud de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión

Respetado(a) señor(a):

Desde la **oficina de contratos** en calidad de **dueño de la necesidad**, y de conformidad con las necesidades identificadas para el cumplimiento de las funciones institucionales, me permito **solicitar formalmente sus servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión**, en los siguientes términos:

1. Objeto del servicio

Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como contador, apoyando las actividades propias de la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia

2. Actividades a desarrollar

1. Realización del análisis y Estudio de mercado, variables que tengan relación directa para efectos de determinar el costo del bien, situación del mercado en cuanto a la abundancia o escasez del bien, la fluctuación de los precios, la baja y alza de la moneda, Precios históricos, Cotizaciones de mercado, Condiciones económicas.
2. Estructuración de los ecos para la contratación de servicios en sus diferentes modalidades según artículo 2.2.1.1.2.2.3 decreto 1082 y manual de contratación de la policía nacional que especifica que debe participar profesional en áreas contables o financieras.
3. Determinación del sistema de precios (precio global, tarifas, precios unitarios, etc.).
4. Estimación de los costos por ajustes e imprevistos.
5. Determinación del valor estimado del contrato y la justificación del mismo.
6. Demás establecidas en el estudio previo.

3. Horas Prestación Servicio

- **Horas mensuales:** ____190_____ horas
- **Horas semanales (referenciales):** ___44_____ horas
- **Horas diarias):** ____8_____ horas

4. Plazo de ejecución

El plazo estimado para la ejecución del servicio será de 51 días de la vigencia 2026 y 90 días de la vigencia 2027, contados a partir de la fecha de inicio que se establezca en el respectivo contrato.

Cordialmente,

Intendente **BRYAN MANUEL TOSCANO LOPEZ**
Jefe Grupo De Contratos UPRES DEANT

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 33375436 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 28/10/2026 05:33 PM

Código Verificación: **QSZ7FC2NMD**

Válida hasta: **28/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:29:21 horas del 28/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **33375436,** Apellidos y Nombres **JIMENEZ RUIZ JULIET ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA**, con NIT **901363087-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/10/2026 05:28:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33375436 JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150524457** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 miércoles 28 de octubre de 2026, a las 15:08:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33375436
Código de Verificación	333754362610281508 27

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:03:49 PM horas del 28/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **33375436**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ RUIZ JULIET ALEXANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305555508

PIB
15:07:11

Bogotá DC, 28 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) JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33375436:

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.

Envigado 09 de noviembre de 2026

Mayor
CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO
Jefe Unidad Prestadora Salud Antioquia
Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera
Envigado Antioquia

Respetado Mayor

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Antioquia, mis servicios profesionales como **CONTADORA y** para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación y honorarios establecidos por la entidad así:

Oferta Horas Prestación Servicio		
Día	**Semana**	**Mes**
8	44	190

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección: Calle 37 · 45- 200 (Bello, Antioquia), Celular: 3153530488

Para los anteriores fines, me permito informar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

NOMBRE Sohet Alexandra Jiménez Ruiz

CC. 33375436 Tunja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.375.436
JIMENEZ RUIZ

APELLIDOS
JULIET ALEXANDRA

NOMBRES

FIRMA



33'375 436 Tunja.

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1983
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

08-ABR-2002 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0700100-00388757-F-0033375436-20120719 0030583427A 1 8771932694

Powered by CamScanner

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
Jimenez	Ruiz	Juliet Alexandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 33375436	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 11 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 37N 45 200 la gabriela

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO BELLO

TELÉFONO EMAIL alexaj.r@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X			08	2009	149800-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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*
INGLÉS	X				X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ENVIGADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134417414	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	04	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADORA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE CONTRATOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 43A 48 null SUR 79					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUMINISTROS INSTITUCIONALES SIRG			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3148895500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	12	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA CONTADORA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Central Mayorista Bloque 25, oficina 401					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VARIAS EMPRESAS FONDO EMPRENDER "SENA"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3184704210	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABLE Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO FINANCIERO DEL NORTE DE SANTANDER - IFINORTE-			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5736464	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA Y MERCADEO					*DIRECCIÓN* AVENIDA 0N 11 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORFUTURO "RED UNIDOS" PROSPERIDAD SOCIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FINANCIERA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 3N 11 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA OPERADOR " ANSPE RED UNIDOS "			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6796220	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	11	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 7 2E 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INVERSIONES GRUPO CAJA LTDA "GRUPO EMPRESARIAL PORTOFINO"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	*MUNICIPIO* SAN ANDRÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5124212	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE CONTABILIDAD	*DEPENDENCIA* FINANCIERA					*DIRECCIÓN* AV PROVIDENCIA No. 1-115					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD TALLERES AUTORIZADOS NISSAN S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7434710	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	07	*Año*	2007	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMISNISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6N 51 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GAS PAIS S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7401115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	06	*Año*	2006	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* CONTABLE Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* ZONA INDUSTRIAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7441515	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	11	*Año*	2005	*Día*	14	*Mes*	02	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR II DE TALENTO HUMANO	*DEPENDENCIA* GESTION HUMANA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10N 16 81						

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

04 NOV/2026

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

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-04-10 20:25

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIET	ALEXANDRA	JIMÉNEZ	RUIZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	33375436

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BELLO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$17.000.000,00
TOTAL	$17.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$373.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	$25.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

118

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

s potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

COLEGIO DE BOYACA

SECCION DIURNA

TUNJA

Aprobado por la Secretaría de Educación de Boyacá
Resolución No. 104 del 14 de Mayo de 2002

Confiere a

Juliet Alexandra Jiménez Ruiz

IDENTIFICADO (A) CON C. C. No. 33.325.434 DE Tunja, Boyacá

El Título de

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTORA

SUBDIRECTORA ACADEMICA

TUNJA, 31 DE Enero DE 2003

ACTA DE GRADO No. 138 DEL 31 DE Enero DE 2003

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

CONFIERE EL TITULO DE

CONTADOR PUBLICO

A

Juliet Alexandra Jiménez Ruiz

C.C. No. 33.375.436 de Tunja

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL SUSCRITO NOTARIO (E) DEL CIRCULO DE TUNJA
TESTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
CONCUERDA EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
QUE TUVO A LA VISTA
8 OCT 2009
LUIS FERNANDO VII LAMILEDRERO
NOTARIO ENCARGADO

EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., A LOS 29 DIAS DEL MES IX DE 2009

RECTOR

VICE-RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 275-6 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 19

BOGOTA, D.C. 30 DE IX DE 2009

No. 34201

ELABORO _____

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO NUMERO 34201

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **JULIET ALEXANDRA JIMÉNEZ RUIZ**

Con cédula de ciudadanía No. 33.375.436 de Tunja

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **CONTADURIA PUBLICA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

CONTADOR PUBLICO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, a los 29 días del mes de SEPTIEMBRE de 2009

MARY FALK DE LOSADA
RECTOR

ENRIQUE PANDINO VARGAS
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 273-6 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 19

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de Junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

ACTA DE GRADUACIÓN 03

Programa: Registro ICFES 28332657000050011230O
Fecha: Septiembre 16 de 2006
Lugar: TUNJA

En la fecha y lugar señalados, se reunieron el Rector y el Secretario General con el propósito de otorgar el Título de:

TECNOLOGO EN CONTADURIA Y TRIBUTARIA
Conferido a:

JULIET ALEXANDRA JIMENÈZ RUIZ
Cédula 33,375,436

El aspirante cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON.

Prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

Jura a Dios y promete a la Patria, acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República, sostener su independencia y libertad; practicar su profesión de acuerdo con las normas de la moral y de la ética profesional, trabajando por la paz de Colombia, y el progreso de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON.

A lo cual contestó el graduando: SI JURO.

El Secretario General agregó, si así lo hiciere, Dios, la Patria y la Universidad se los premien, si no Él y Ellas se lo demanden.

Seguidamente, se le hizo entrega del Diploma registrado en el Libro 03 – Folio 3273, por medio del cual la CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON y en nombre de la República de Colombia, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de TECNOLOGO EN CONTADURIA Y TRIBUTARIA.

Se firma a los 16 días del mes de Septiembre de 2006

JORGE MARIO URIBE PARDO
Rector

LUIS GUILLERMO QUINTERO QUINTERO
Secretario General

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ
Titular

Powered by CamScanner

República de Colombia

Unidad de Enseñanza Sistematizada de Colombia

Institución de Educación No Formal
Autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá, según
Resoluciones Nos. 0142 de 1994 y 1014 de 1996

Confiere el Certificado de:

TECNICO EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA Y FINANZAS

A

Juliet Alexandra Jiménez Ruiz

C.C. 33.316.496 de Tunja

Por haber cursado y aprobado el Programa Académico respectivo, en la ciudad de Tunja, con una intensidad de 1.500 horas.

Ciudad y Fecha Tunja, 16 de Julio de 2005

Dirección General

Dirección Académica

Libro Registro No. 1
Folio No. 22 16/jul/05
Nº 0087

Powered by CamScanner

UNDESCO
Unidad de Educación Sistematizada de Colombia

ACTA DE GRADO NÚMERO DAT -037- 2005

DE: JIMÉNEZ RUIZ JULIET ALEXANDRA

En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 16 (dieciseis) días del mes de julio de dos mil cinco (2005), la Directora General de la Unidad de Educación Sistematizada de Colombia, Undesco, el Director Académico de la Seccional Tunja, teniendo en cuenta que **JIMÉNEZ RUIZ JULIET ALEXANDRA**, con C.C. No. 33.375.436 de TUNJA, ha cursado y aprobado con la intensidad requerida (1.500 horas), los estudios correspondientes y cumplido los requisitos de grado establecidos en el Artículo 95 del Acuerdo No. 02 de 2000 del Consejo de Dirección de Undesco, en concordancia con el Numeral 1 del Artículo 14 del Decreto No. 114 de 1996, habiendo realizado el Diplomado en CIENCIAS APLICADAS A LA CONTADURÍA PÚBLICA – CUR, para obtener el Certificado de TÉCNICO EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA Y FINANZAS, de acuerdo a la Resolución No. 004 de 2005 de la Dirección Académica. En consecuencia Undesco, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional y de la Secretaría de Educación de Boyacá, le confiere el Certificado mencionado y lo declara idóneo para desempeñarse en su área de formación dentro de las normas de la ética ciudadana y de lealtad a la Institución y en testimonio se autoriza la expedición del correspondiente Certificado de Aptitud Ocupacional.

El original de esta Acta se encuentra firmado por quienes en esta graduación intervinieron: ELFA PATRICIA RAMÍREZ COLMENARES, Directora General y GERMÁN ALFONSO RUIZ CAMARGO, Director Académico de la Seccional Tunja.

Se expide en Tunja, a los 16 (dieciseis) días del mes de julio de dos mil cinco (2005).

ELFA PATRICIA RAMÍREZ COLMENARES
Directora General

GERMÁN ALFONSO RUIZ CAMARGO
Director Académico

Tunja: Calle 22 Nº 11-53 • Tels.: (098) 7443239 - 7423914 • FAX 7443238
e-mail: tunja@undesco.edu.co
Sogamoso: Carrera 9 Nº 11-104 • Tels.: (098) 7702217 - 7725269 • FAX 7728899
e-mail: sogamoso@undesco.edu.co
Bogotá: Carrera 13 Nº 58-63 3º Piso • Tel. (091) 2176106 • FAX 248 6172
e-mail: bogota@undesco.edu.co

E-mail: info@undesco.edu.co www.undesco.edu.co

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaria de Educación de Medellin. Reg. Mercantil 53494202. NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

Con Documento de Identidad No 33375436

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN REVISORÍA FISCAL

MEDELLIN - 22 DE FEBRERO DE 2025

Con una Intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020250222

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CODIGO DE SEGURIDAD 250222A-509765

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

Powered by CamScanner

16° Congreso de Riesgo Financiero

16 y 17 de Noviembre
Hotel Hilton
Cartagena, Colombia

Gestión integral de riesgos y adopción de estándares internacionales

CERTIFICADO

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

Asistió al 16° Congreso de Riesgo Financiero "Gestión integral de riesgos y adopción de estándares internacionales" que se realizó en Cartagena los días 16 y 17 de Noviembre de 2017, con una intensidad de 16 horas académicas.

Rafael Reyes Rodríguez
Gerente de Eventos

ASOBANCARIA
Construyendo Confianza y Solidez

Powered by CamScanner

Cámara de Comercio de Bogotá

Certifica que

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

Identificado(a) con documento de identidad No. 33375436

participó en el

DIPLOMADO VIRTUAL EN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Intensidad: 90 horas

4 de Diciembre de 2018

Camilo Bejarano Rodriguez
Gerente de Formación Empresarial
Cámara de Comercio de Bogotá

Powered by CamScanner

Universidad de Catalunya

Código:
3352

Certifica que :

Juliet Alexandra Jimenez Ruiz

C.C.No 33375436

Cursó y aprobó el Programa Internacional:

Diplomado en Normas Internacionales de Información Financiera NIIF para Pymes

Con una duración de 130 Horas Académicas

La Universidad de Catalunya celebró a través del convenio de Cooperación con el Instituto Nacional de Contadores Públicos No. F01-PR-GG-004, quienes como intermediarios de la Association of Chartered Certified Accountants (ACCA) – aportan a este título como ente certificador a nivel mundial.

En testimonio de lo cual firmamos y sellamos en la ciudad de Miami, a los 05 días del mes de Junio de 2017

Cristian Martinez
Coordinador Académico

Ingrid Rodgers
Director de Extension

Powered by CamScanner

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA - SECCIONAL BUCARAMANGA

CERTIFICA

Que **JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.375.436 de TUNJA, participó en el Diplomado de GERENCIA DE PROYECTOS PÚBLICOS Y SOCIALES, con una intensidad de Ciento cincuenta (150) horas.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de julio de 2014

PEDRO NEL RODRIGUEZ BARRAGAN
Director del diplomado.

SEDE MEDELLÍN Campus de Laureles Circular 1ª Nº 70-01 / Teléfono: (057) (4) 4159015 / Fax (057) (4) 2502080 / Apartado Aéreo 56006 / E-mail: [illegible]
SECCIONAL BUCARAMANGA Autopista Piedecuesta Km 7 / Teléfono (057) (7) 6798220 / Fax: (057) (7) 6798221 / E-mail: [illegible]
SECCIONAL MONTERÍA Km. 6 Cerete / Teléfono: (057) (4) 7860146 / Fax: (057) (4) 7860912 / E-mail: [illegible]
SECCIONAL PALMIRA Seminario Cristo Escondido, Km. 1 – Vía Tienda Nueva / Teléfono: (057) (2) 2702546 / Fax: (057) (2) 2723121 / E-mail: [illegible]
www.upb.edu.co / Colombia / Suramérica

Powered by CamScanner



LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional

CONFIERE EL PRESENTE DIPLOMA A:

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ
Cédula de Ciudadanía No 33.375.436 de Tunja

En atención a que cursó y aprobó los módulos del

DIPLOMADO EN CIENCIAS APLICADAS A LA CONTADURÍA PÚBLICA

Con una duración de 96 horas

Director General
Educación a Distancia

Director CREAD

Dado a los 19 días del mes de agosto de 2005

Powered by CamScanner

Nit. 51.826.841-9

DIRDACOL BOGOTÁ

DIRDACOL
COLOMBIA

Un pacto con el exito profesional

REGISTRO
DIRDACOL
COLOMBIA

JIMÉNEZ RUIZ JULIET ALEXANDRA, C.C. 33.375.436 DE TUNJA

Cursó y Aprobó el

SEMINARIO SOBRE: **S.G.C. ISO 9001-2000**

Intensidad horaria: **80 horas**

F. L. López
Director Gerente y Programa

Director

Comité Educación

GASPAIS
NIT. 813002533-2
GASPAIS S.A. Y CIA. E.S.P
AGENCIA BOYACA

Vo. Bo. Entidad

Powered by CamScanner

FUNTICS

Programa

+Ciudadano Digital

Certifica que

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

Documento N°:33375436

Aprobó el exarnen de:

Certificación de Inmersión Digital

Del Programa Ciudadano Digital

Certificado Otorgado: 17/12/2018

Una iniciativa de:

ICDL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

La autenticidad de este certificado puede verificarse en
https://itskills.facelt.com.co/entrenamiento/verificar/EV2BCB4288

Paula Alvarez
Directora General
ICDL Colombia

Powered by CamScanner

La República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

149800-T



JULIET ALEXANDRA
JIMENEZ RUIZ
C.C. 33375436
RESOLUCION INSCRIPCION 147 FECHA 06/05/2010
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE Leonardo Sánchez G.
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 160415

FIRMA DEL TITULAR 74667

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Powered by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Juliet Alexandra Jimenez Ruiz, identificado(a) con CC número 33375436, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 33375436
NOMBRES Y APELLIDOS	Juliet Alexandra Jimenez Ruiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/11/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	30/03/2010
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	357 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	27/03/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 33375436 JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ Desde 01/07/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 33375436 JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ Desde 01/06/2026 Hasta 30/06/2026CEDULA DE CIUDADANIA 33375436 JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ Desde 27/03/2026 Hasta 31/05/2026

Generado por interfaces 04/11/2026

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.375.436**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 04 de noviembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificado(a) con CC 33375436, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	25800001112	2021-01-28	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

ANEXO No 3
INFORMACION A TERCEROS

1. TIPO DE BENEFICIARIO
SELECCIONE LA OPCIÓN CORRECTA

1.1 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☒
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Registro Único Tributario	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 3 3 3 7 5 4 2 6 . ☐

3. TIPO RETENCION
DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Autoretenedor	☐
3.2 Entidad Estatal o sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☒
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL Juliet Alexandra Jimenez Ruiz.

5. PAIS Colombia. REGION Antioquia CIUDAD Bello.

6. TELEFONO 3153530488 7. FAX —

8. DIRECCION CL 37 #45-200 9. E-MAIL alexandrajrcontadora@gmail.com

10. INFORMACION DE LA CUENTA
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

10.1 ENTIDAD FINANCIERA Bancolombia. SUCURSAL Tunja

10.2 NUMERO DE LA CUENTA 25800001112. AHORROS ☒ CORRIENTE ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE FECHA

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

C.C 33.375.436

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769502734000

CERTIFICADO DE
CUMPLIMIENTO

la U mtd

Se reconoce que

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

* * * * *

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Humanización en el servicio de salud

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD

20/03/26	17/03/28	9681309711JJ
FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN	CERTIFICADO ID

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5489b3d0-5bd-42c1-8cda-48ce8f2f34ec

Nombres y apellidos / Full name: **JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ**

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

Número de identificación / ID Number: **3 3 3 7 5 4 3 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/11/1983**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **0**

Correo electrónico / e-mail: **NINGUNO@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				
COVID MODERNA	Primera	06	09	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	055D21A	ENVIADO ESPM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA	MARIA BELEN GOMEZ GOMEZ
COVID MODERNA	Segunda	30	09	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	030911	ENVIADO ESPM CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA	MARIA BELEN GOMEZ GOMEZ

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.

Powered by CamScanner

Centrolab
Unidad médica & diagnóstica
CENTROLAB SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
NIT: 800178906-4

Calle 57A #48 - 21 Av. Oriental
Medellín-Colombia
PBX: (57604) 6042204
www.centrolab.com.co
servicioalcliente@centrolab.com.co
resultados@centrolab.com.co

HISTORIA
No.: 33375436
COPIA Página 1 de 1
PBX1: (57604)

78

INFORMACIÓN DEL PACIENTE



Tipo:	**PREINGRESO**	**Fecha:**	24/03/2026
Paciente:	**JULIETH ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ**		
Doc. Id.:	33375436	**Tipo doc.:**	Cédula ciudadanía
Fecha nac.:	14/11/1983	**Sexo:**	FEMENINO
Estado civil:	Casado(a)	**Edad:**	42 Años
Dirección:	LA GABRIELA	**Teléfono:**	3134417414
Municipio:	BELLO	**Escolaridad:**	PROFESIONAL GRADUADO
E.P.S.:	POLICIA NACIONAL	**A.R.L.:**	NO TIENE
F. Pens.:	PORVENIR S.A.	**F. Cesant.:**	PORVENIR S.A.
Peso:	74.4	**IMC:**	26,05 Sobre peso
Talla:	1.69	**Fecha impr.:**	27/03/2026 02:21:44p. m.

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: CONTRATISTA
CARGO A DESEMPEÑAR: CONTADORA
FACTORES DE RIESGO: Ergonómico, Físicos, Locativos, Mecánicos

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO: SIN RESTRICCION LABORAL CON RECOMENDACION

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

LUEGO DE INTERROGATORIO GENERAL SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE ENFERMEDAD, HABITOS DE CONSUMO DE LICOR, DROGAS, ANTECEDENTES LABORALES, VISIOMETRIA, EXAMENES DE LABORATORIO (PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA), EXAMEN MEDICO GENERAL Y OSTEOMUSCULAR, SE CONSIDERA SIN RESTRICCION PARA EL CARGO.

SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
-USO DE LENTES CORRECTIVOS DE FORMA PERMANENTE, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA.
-BUENOS HABITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FISICA.

SE RECOMIENDA CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD DEFINIDAS POR LA EMPRESA PARAEL CARGO, CAPACITACION EN IDENTIFICACIÓN Y PREVENCION DE RIESGO PUBLICO Y PSICOSOCIAL, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CON ESTIRAMIENTO DORSO LUMBAR Y ESTIRAMIENTO DE MUÑECAS PARA PREVENCION DE LUMBALGIAS Y SINDROME DEL TUNEL CARPIANO. LA FATIGA VISUAL Y LA SEQUEDAD OCULAR SON TAMBIEN FACTORES DE RIESGO IMPORTANTES, SE RECOMIENDA DESCANSOS CADA HORA CON EJERCICIOS DE RELAJACION VISUAL AUMENTANDO LA FRECUENCIA DEL PARPADEO OCULAR DE MANERA VOLUNTARIA DURANTE LA JORNADA LABORAL PARA EVITAR LA SINTOMATOLOGIA DE OJO SECO.

INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SVE) O PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN: VISUAL.

La resolución 2346 de 2007 establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del aspirante. La historia clínica y/o valoraciones clínicas complementarias que allí reposen son estrictamente confidenciales y están bajo nuestra guarda y custodia, y el aspirante puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte de su historial médico.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes personales y familiares que pudiesen enmascarar su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta."

Deyber Arrieta P.

Médico: DEYBER ANTONIO ARRIETA PEREZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Registro: LSO 3249 DE 2022

Paciente: JULIETH ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ
Cédula ciudadanía: 33375436

CERTIFICADO DE
CUMPLIMIENTO

Se reconoce que

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

* * * * *

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Atención a víctimas de violencia sexual

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD

20/03/26		3727299959JJ
FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN	CERTIFICADO ID

PRIMER RESPONDIENTE
¡Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

CC 33375436

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 19 de Marzo de 2026

SBI-20268211823886

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Se reconoce que

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ

* * * * *

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Introducción a la atención Integral del Adulto Mayor y/o Personas con discapacidad

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD

20/03/26	24/03/28	2831079082JJ
FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN	CERTIFICADO ID

SIRG
SUMINISTROS INSTITUCIONALES

RODOLFO GÓMEZ ZULUAGA
CC 70.693.422-2

CERTIFICA QUE:

La señora **JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ** identificada con cedula de ciudadanía No **33.375.436**, trabajo en la empresa desde el 13 de febrero de 2023 hasta el 12 de febrero de 2024, con un contrato de trabajo termino fijo.

La señora **JULIET ALEXANDRA** tenía un salario mensual de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MLC ($4.480.000), y se desempeñó en el cargo de **CONTADORA Y REVISORA FISCAL.**

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, el día **12 de febrero de 2024.**

Atentamente,

MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ
Jefe de Gestión Humana

Central Mayorista Bloque 25, oficina 401. Teléfono Móvil 314 889 55 00
Lafrijolera_personal1@hotmail.com
Itagüí – Antioquia

Powered by CamScanner

COMUNICACIÓN EXTERNA

EL SUSCRITO SUBGERENTE FINANCIERO Y DE MERCADEO DEL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER "IFINORTE"

CERTIFICA:

Que, la señora JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 33.375.436 de Tunja, se desempeñó en esta entidad mediante contrato de prestación de servicios de apoyo a la Gestion de la Entidad desde el día 06 de Febrero de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2019.

IDENTIFICACION DEL CARGO	
DENOMINACION DEL CARGO	Profesional de Riesgos
DEPENDENCIA	Subgerencia financiera y de mercadeo.
JEFE INMEDIATO	Subgerente financiero y de mercadeo.
TIPO DE CARGO	Contratación
TIEMPO EN EL CARGO	3 años 11 meses.

DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES DESEMPEÑADAS DURANTE EL TIEMPO LABORADO.

FUNCIONES GENERALES

1. Actuar como profesional de Riesgos del Instituto.
2. Actuar como oficial de cumplimiento y verificar el cumplimiento de las políticas de manejo de Sarlaft.
3. Atender requerimientos de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.
4. Dar seguimiento a los manuales existentes en cuanto a Riesgos Financieros.
5. Apoyo a la Subgerencia Financiera y de Mercadeo en cuanto al seguimiento de los créditos aprobados.
6. Adelantar estudios y presentar informes de carácter técnico y estadístico de los datos del área financiera y de mercadeo.
7. Renovar RUNEOL ante cámara de Comercio en el mes de marzo.
8. Responder a las solicitudes de la Superfinanciera en el tiempo estipulado.
9. Proyectar Manual de Fondos especiales.
10. Proyectar Manual de Excedentes de liquidez.
11. Proyectar y liderar Plan de Continuidad de Negocio.
12. Actualizar y dar seguimiento a mapa de Riesgos del Instituto.

Powered by CamScanner

13. Llevar Control de concentración de Bancos.
14. Ejercer Control de políticas y cumplimiento de Manuales. SAR.
15. Elaborar plan de capacitación del instituo en cuanto a sistema de adminitracion de Riesgos
16. Asegurarse del cumplimiento de las siete dimensiones de modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) talento humano, direccionamiento estratégico y planeación gestión con valores para resultados, evaluación de resultados, información y comunicación, gestión de comunicación, gestión de conocimiento y la gestión, control interno.
17. Cumplir con los requisitos para realizar copia de seguridad de los archivos de sistema.
18. Cumplir con las funciones y responsabilidades que , desde los manuales de SARLAFT, SARO, SARC, y SARM le sean asignados.
19. Las demás que le sean asignadas por autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño y la naturaleza del empleo.

FUNCIONES ESPECIFICAS
SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE CREDITO "SARC"

Profesional De Riesgo: En su calidad de líder del sistema de Administración del Riesgo, deberá supervisar el cumplimiento de las políticas descritas en el presente reglamento,

- Prever riesgos crediticios al realizar el estudio y análisis del crédito y demás corresponde:
- Elaborar el manual de procedimientos del SARC, así como sus actualizaciones y cerciorarse de su difusión, operatividad y actualización.
- Supervisar y Evaluar que las Políticas de las tres etapas de crédito, es decir Otorgamiento, Seguimiento y Recuperación, sean cumplidas en su totalidad.
- Diseñar los controles para identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos a los que se expone el Instituto.
- Mantenerse al tanto de la actualización de la norma.
- Elaborar informes relacionados con cada etapa del riesgo de crédito (Otorgamiento, Seguimiento y Recuperación).
- Informar periódicamente al Gerente General y a las instancias de la entidad que tienen que ver con el manejo de los riesgos, sobre el comportamiento del mismo.
- Monitorear que haya una adecuada relación entre las líneas de negocios y operaciones de la entidad.
- El profesional de Riesgo emitirá concepto previo a la etapa de desembolso con relación a la Garantía y cumplimiento de las condiciones de otorgamiento del crédito."

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE LIQUIDEZ "SARL".

Área (Middle Office). La función de esta Área consiste en administrar el riesgo de liquidez a través de la identificación, medición, control y monitoreo de dicho riesgo. El Profesional de Riesgo tendrá las siguientes funciones:

Powered by CamScanner

COMUNICACIÓN EXTERNA

- Presentar y sustentar al comité de Riesgo y de Inversión la información relacionada con las inversiones, las desviaciones o violaciones que se presenten en los límites, las propuestas de acciones correctivas para mitigar los riesgos.
- Alertar al Comité de Riesgos sobre posibles incumplimientos en las políticas formuladas de riesgo, al igual que las violaciones de límites por tipo de riesgo.
- Diseñar y adoptar la metodología para identificar, medir, controlar y monitorear el riesgo de liquidez a que se expone el Instituto.
- Elaborar el manual del Sistema de Administración de Riesgo de Liquidez SARL, así como sus actualizaciones y cerciorarse de su difusión, operatividad.
- Velar para que los reportes relacionados con el riesgo de liquidez que se deben remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia se ajusten en su contenido, calidad de la información, generación, transmisión y validación, de los requerimientos establecidos en las normas respectivas.
- Estudiar y proponer los límites de exposición al riesgo de liquidez y Presentar a la Junta Directiva, por conducto del Gerente, las observaciones recomendaciones que considere pertinentes.
- Elaborar y proponer al comité de riesgos, la política, la estrategia, el manual, la metodología, el plan de contingencia y el sistema de información para la gestión del riesgo de liquidez de IFINORTE.
- Dar seguimiento al cumplimiento de los niveles de concentración del riesgo de liquidez e informar al comité de riesgos.
- Dar seguimiento periódico a las acciones correctivas para la mejora de la gestión del riesgo de liquidez además de informar al comité de riesgo la evolución de dichos riesgos y recomendar posibles soluciones a problemas detectados.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE MERCADO "SARM".

Profesional De Riesgo. Sin perjuicio del cumplimiento de otras disposiciones IFINORTE cuenta con un Profesional de Riesgo, funcional y organizacionalmente independiente, de la tesorería, su función consiste en administrar el riesgo de mercado a través de la identificación y monitoreo de dicho riesgo.

- El Profesional de Riesgo de IFINORTE es el encargado de Administrar Riesgo a través del análisis continuo de las situaciones internas y externas que puedan amenazar la estabilidad y crecimiento de la organización o que propicien cambios en las políticas definidas.
- El Profesional de Riesgo, debe mantener un control permanente sobre los cambios en las políticas del Riesgo de Mercado, con el fin de realizar oportunamente los ajustes necesarios en los planes buscando un mejoramiento continuo.
- El Profesional de Riesgo, desarrollará e implementará planes de contingencia para asegurar la continuidad de los procesos.
- Los eventos de Riesgo que se materialicen, deben ser reportados y revelados, contablemente y posteriormente llevados al comité de riesgo.
- Objetar la realización de las operaciones que no cumplan con las políticas y/o límites de riesgo establecidas.

Powered by CamScanner

COMUNICACIÓN EXTERNA

- Informar al Comité de Riesgos sobre los siguientes aspectos:
  - Informar mensualmente al comité de riesgos sobre el comportamiento del riesgo de mercado de IFINORTE, así como las operaciones objetadas.
  - Las desviaciones presentadas con respecto a los límites de exposición de riesgo establecidos.
- Informar de forma mensual a la junta Directiva, el resultado de los niveles de riesgo y condiciones de las negociaciones realizadas, reportando particularmente los incumplimientos sobre los límites y las operaciones realizadas.

- Verificar que los excedentes de liquidez de la entidad, invertidos en activos financieros estén acordes a las políticas constituidas en los estatutos.
- Establecer programas de capacitación relacionados con la efectiva administración de riesgos y para todo aquel involucrado en las líneas de negocio, operaciones y demás actividades.
- Liderar la difusión de la cultura de administración de riesgo de Mercado
- Monitorear el nivel de solvencia de IFINORTE

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO OPERATIVO"SARO".

El Profesional de Riesgo se encarga de fomentar la disponibilidad, actualizar y mantener el Sistema de Administración del Riesgo Operacional a través del análisis continuo de las situaciones internas y externas que puedan amenazar la estabilidad y crecimiento de la organización o que propicien cambios en las políticas definidas.

- Para cumplir con lo anterior, se crea el Profesional de Riesgo, Esta Unidad cumplirá entre otras con las condiciones y funciones establecidas en el capítulo XXIII de la Circular Externa 041 de 2007 de la Superintendencia Financiera y las demás que lo adicionen o modifiquen.
- El profesional de Riesgo, debe igualmente prevenir y resolver posibles conflictos de interés en la recolección de información en las diferentes etapas del SARO, especialmente para el registro de eventos de Riesgo Operacional.
- El profesional de Riesgo, debe mantener un control permanente sobre los cambios en los perfiles de los riesgos Operacionales con el fin de realizar oportunamente los ajustes necesarios en los planes buscando un mejoramiento continuo.
- El profesional de Riesgo, desarrollará e implementará planes de contingencia para asegurar la continuidad de los procesos.
- Todo Responsable de un proceso, debe comunicar mediante los formatos apropiados al profesional de Riesgo, todos los eventos que afecten el Sistema de Administración de Riesgo Operacional y documentarlo debidamente.
- Los eventos de Riesgo que se materialicen, deben ser reportados y revelados, utilizando los procedimientos e instrumentos que para tal fin señala la Superintendencia Financiera de Colombia.

Powered by CamScanner

COMUNICACIÓN EXTERNA

- Cada vez que se presente un evento de riesgo operacional el encargado del proceso en el que se generó el evento deberá informar al profesional de riesgo por medio de correo electrónico En formato previamente diligenciado, Ver Anexo (2), para que este proceda a registrar, Ver Anexo (1) el evento y de esta manera verificar su impacto.
- Definir los instrumentos, metodologías y procedimientos tendientes a que el Instituto administre efectivamente su Riesgo Operacional, en concordancia con los lineamientos, etapas y elementos, mínimos previstos en este manual y en la metodología de análisis de Riesgo.
- Desarrollar e implementar el Sistema de reportes de eventos de riesgos in ternos y externos del Riesgo Operacional de la entidad.
- Administrar el registro de eventos de Riesgo Operacional.
- Coordinar la recolección de la información para alimentar el mapa de riesgo Operativo.
- Evaluar el impacto de las medidas de control potenciales para cada uno de los eventos de riesgo identificados y medidos.
- Establecer y monitorear el perfil de riesgo individual y consolidado de la entidad, e informarlo al Órgano correspondiente.
- Realizar el seguimiento permanente de los procedimientos y planes de acción relacionados con el SARO y proponer sus correspondientes actualizaciones y modificaciones.
- Desarrollar los modelos de medición del Riesgo Operacional.
- Desarrollar los programas de capacitación de la entidad, relacionados con el SARO.
- Realizar seguimiento a las medidas adoptadas para mitigar el riesgo inherente, con el propósito de evaluar su efectividad.
- Reportar semestralmente al representante legal la evolución del riesgo, los controles implementados y el monitoreo que se realice sobre el mismo.

Oficial de cumplimiento.

Reportar las operaciones inusuales, las transacciones irregulares y las operaciones sospechosas, previo análisis del mismo y acompañado de una justificación para su envío por parte del Oficial a las autoridades competentes.

El Oficial de Cumplimiento, cumplio con las siguientes funciones:

- Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento de las etapas que conforman el SARLAFT.
- Los resultados de la gestión desarrollada.
- El cumplimiento que se ha dado en relación con el envío de los reportes a las diferentes autoridades.
- La evolución individual y consolidada de los perfiles de riesgo de los factores de riesgo y los controles adoptados.
- Los resultados de los correctivos ordenados por la junta directiva.
- Proponer a la administración la actualización del manual de procedimientos y velar por su divulgación a los funcionarios.

Powered by CamScanner

COMUNICACIÓN EXTERNA

- Evaluar los informes presentados por la auditoría interna o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, y los informes que presente el Revisor Fiscal y adoptar las medidas del caso frente a las deficiencias informadas.
- Diseñar las metodologías de, identificación, medición y control del SARLAFT.
- Elaborar y someter a la aprobación de la Junta, los criterios objetivos para la determinación de las operaciones sospechosas, así como aquellos para determinar cuáles de las operaciones efectuadas por usuarios serán objeto de consolidación, monitoreo y análisis de inusualidad.
- Reportar al Representante Legal las posibles faltas que comprometan la responsabilidad de los funcionarios, para que se adopten las medidas previstas por el código de conducta y/o las previstas por la ley.
- Buscar fuentes de información que le permitan mantenerse actualizado en los diferentes eventos nuevos o ya conocidos que puedan afectar a la empresa por la materialización de riesgos de lavado de activos y/o financiación del terrorismo.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al LA/FT.
- Recibir y analizar los reportes internos y realizar los reportes externos establecidos.
- No podrán contratarse con terceros las funciones asignadas al Oficial de cumplimiento, ni aquellas relacionadas con la identificación y reporte de operaciones inusuales.

Se expide la presente certificación en San José de Cúcuta, a los 02 días del mes de Enero de 2020.

Atentamente,

JOSE VICENTE CHACON
Subgerente Financiero y de Mercadeo

Proyectó: Manuel García
Técnico Operativo IFINORTE

Powered by CamScanner

CORFUTURO
Corporación Futuro de Colombia

"Construyendo el mañana"

LA SUSCRITA ADMINISTRADORA GENERAL DE LA ESTRATEGIA RED UNIDOS DE LA CORPORACIÓN FUTURO DE COLOMBIA – CORFUTURO.

Certifica que:

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ, identificado con cedula de ciudadanía número **37.375.436 de** Tunja, estuvo vinculada a la Corporación Futuro de Colombia – **CORFUTURO,** mediante contrato de prestación de servicios como **Profesional de Seguimiento Financiero** de la Estrategia Red Unidos, definida por Prosperidad Social en el departamento Norte de Santander a partir del 1 de junio del 2016 al 30 de abril del 2017 recibiendo honorarios mensuales por valor de $3'000.000 de pesos mcte.

A continuación, se relaciones las obligaciones consagradas en su contrato de prestación de servicios.

FUNCIONES PROFESIONAL SEGUIMIENTO FINANCIERO

- Realizar seguimiento financiero de la ejecución del contrato.
- Hacer seguimiento a la verificación de requisitos a la radicación y posterior legalización del pago de honorarios y movilidad a los integrantes del equipo Territorial Operativo, previa aprobación de los supervisores de los contratistas.
- Realizar los informes financieros del operador Social que sean requeridos por prosperidad Social y entregarlos de forma oportuna y con calidad.
- Coordinar las deferentes acciones a desarrollar.
- Realizar el seguimiento al desarrollo de las acciones.
- Realizar los trámites administrativos del Proyecto, entrega de informes y soporte documental.
- Realizar las acciones pertinentes y aplicación de herramientas, con el objetivo de hacer seguimiento.
- Ingresar al programa Helissa el movimiento contable del que tenga conocimiento teniendo en cuenta que el cierre contable es el día 25 de cada mes y poder tener todo cargado el 1 del mes siguiente.
- Los demás productos mensuales encomendados y tareas solicitadas por la Coordinadora nacional o Directora General de Corfuturo.
- Las demás que determine prosperidad social y la contratante.

Se expide a solicitud del interesado a los dos (2) días del mes de Mayo de 2017.

Doris B. Salazar N.

DORIS BELEN SALAZAR NUÑEZ
Administradora General
Corporación Futuro de Colombia
Celular: 3163352587

Powered by CamScanner

Universidad Pontificia Bolivariana

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA
NIT 890.902.922-6

CERTIFICA QUE:

JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.375.456** de Tunja, se encuentra vinculado(a) a la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga mediante contrato de prestación de servicios como *Auxiliar Administrativo(a)* de la Estrategia UNIDOS Microrregión 39 definida por la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, en el Municipio de Cúcuta – Norte de Santander, y en los siguientes periodos:

- 26 de Noviembre de 2012 al 31 de Diciembre de 2012, honorarios mensuales por $ 1.560.000
- 01 de Enero de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, honorarios mensuales por $ 1.632.000
- 01 de Enero de 2014 al 23 de Septiembre de 2014, honorarios mensuales por $ 1.687.000
- 24 de Septiembre de 2014 al 31 de Octubre de 2014, honorarios mensuales por $ 1.687.000
- 18 de Noviembre de 2014 al 31 de Diciembre de 2014, honorarios mensuales por $ 1.687.000
- 01 de Enero de 2015 al 31 de Julio de 2015, honorarios mensuales por $ 1.737.610
- 01 de Agosto de 2015 al 15 de Agosto de 2015, honorarios mensuales por $ 1.737.610
- 16 de Agosto de 2015 al 31 de Octubre de 2015, honorarios mensuales por $ 1.737.610

Las obligaciones consagradas en su contrato de prestación de servicios son las siguientes:

1. Recibir y organizar las hojas de vida recolectadas durante el proceso de convocatoria y selección de Cogestores Sociales y demás miembros del Equipo de Coordinación.
2. Recibir el material de trabajo y de identificación del personal que entregue DPS - FIP.
3. Apoyar al Profesional de Capacitación en la logística requerida para llevar a cabo los procesos de capacitación de Cogestores Sociales (reservas de transporte, alimentación, y alojamiento, consecución de equipos, disposición de material requerido, etc.).
4. Realizar los trámites administrativos al interior del Operador Social para que se lleven a cabo las contrataciones, pagos, suministro de papelería, elementos de trabajo e identificación.
5. Liderar la logística necesaria para la realización de los Comités Operativos de la estrategia en la microrregión.
6. Recibir las herramientas, materiales y dotación que entregue el Operador Social para el desarrollo de su labor, y garantizar su cuidado y buen uso.
7. Recibir y tramitar la correspondencia del Operador Social que esté relacionada con la ejecución del contrato
8. Archivar y supervisar toda la información de cada municipio donde se encuentra trabajando el Operador Social (actas de inicio, correspondencia de municipios, documentos de la evaluación y selección de Cogestores Sociales, informes de avance por municipio, cuentas de cobro por municipio, etc.) de acuerdo con los procedimientos que se definan para ello.
9. Archivar y supervisar la información de los contratistas (COORDINADOR LOCAL y COGESTORES SOCIALES) que se encuentren vinculados al Operador Social (contratos, soportes de pagos mensuales, afiliación a la ARP, etc.) de acuerdo con los procedimientos que se definan para ello.
10. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia, relacionados con los asuntos de competencia del Operador Social.
11. Llevar y mantener actualizados los registros de carácter técnico, administrativo y financiero y responder por la exactitud de los mismos
12. Garantizar la seguridad de los documentos asignados para su manejo y adoptar los mecanismos necesarios para su adecuada conservación.
13. Prestar los servicios de reproducción, ampliación, reducción y empaste de documentos y demás actividades relacionadas con la presentación física de textos e informes requeridos por el Operador Social.
14. Orientar a los beneficiarios de UNIDOS que se acerquen a la sede del Operador Social y suministrar la información y documentos solicitados, previa autorización del COORDINADOR GENERAL o del ADMINISTRADOR DE ZONA.
15. Informar en forma oportuna al COORDINADOR GENERAL o ADMINISTRADOR DE ZONA, sobre las inconsistencias o anomalías que se presenten en el manejo de documentos o bienes de la entidad.
16. Revisar el correcto diligenciamiento y soporte de las cuentas de cobro de Cogestores Sociales.
17. Verificar mensualmente que se le ha realizado el pago a los Cogestores Sociales.
18. Preparar y tramitar junto con la instancia interna definida por el Operador Social, las facturas con todos sus soportes para remitirlas al supervisor del contrato del Operador Social.
19. Liderar la implementación del Sistema de Gestión Integral (calidad, salud ocupacional y gestión ambiental).

Se expide [illegible] del interesado el 08 de septiembre de 2015.

[illegible]
Directora Extensión Universitaria
Bucaramanga

PL – 505 - 083

Powered by CamScanner

HOTEL Portofino

LA GERENCIA DE INVERSIONES GRUPO CAJA LTOA.

CERTIFICA QUE

La señora **JULIETH ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 33'375.436 de Tunja laboró con nosotros desde el día 03 de marzo de 2009 hasta el día 31 de mayo de 2011 desempeñando el cargo de JEFE DE CONTABILIDAD devengando un salario mensual de $2'550.000 (dos millones quinientos cincuenta mil pesos m/cte.)

Lo anterior se expide a solicitud de la interesada.

San Andrés Junio de 2017

Jose Manuel Restrepo Jaramillo
Gerente

Ave. Providencia No. 1-115 - Tels: (8) 5124212 - 5123286 - Telefax (8) 5122326 - A.A. 533 - E-mail cjaramillo@telecom.co - San Andrés Isla

Powered by CamScanner

Avícola de Codorniz
EL PATRIARCA S.A.S.
VENTA DE AVES Y HUEVOS

LA GERENTE GENERAL DE AVICOLA DE CODORNIZ EL PATRIARCA S.A.S

CERTIFICA:

Que, JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificada con cedula de ciudadanía No. 33375436 de Tunja, presta sus servicios profesionales como Contador Público para nuestra empresa desde el 01 de Enero de 2014.

El contratista presta sus servicios como Contador Público Titulado, en la estructuración de los estados financieros y sus presentaciones, registro de libros oficiales, realizar conciliaciones Bancarias, elaborar y presentar declaraciones tributarias, liquidar nomina, calcular costos y gastos referente a la actividad realizada, presentar informes financieros y seguimiento a presupuesto de la empresa y asignado por Fondo Emprender, y toda la asesoría necesaria para el buen funcionamiento y desarrollo de la empresa, además de todo lo relacionado con asuntos contables como lo exige la normatividad y todo lo inherente a sus funciones.

Ilba Ortega Guerrero.
ILBA ORTEGA GERRERO
CC. 60.372.571 Cucuta
Representante Legal.

PARAJE LA GITANA VEREDA SAN ISIDRO
TEL: 3133557639

Fondo Emprender

Powered by CamScanner

LA GERENTE GENERAL DE CONFECCIONES JHOKEN SPORT S.A.S

CERTIFICA:

Que, JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificada con cedula de ciudadanía No. 33375436 de Tunja, presta sus servicios profesionales como Contador Público para nuestra empresa desde el 01 de Agosto de 2015.

El contratista presta sus servicios como Contador Público Titulado, en la estructuración de los estados financieros y sus presentaciones, registro de libros oficiales, realizar conciliaciones Bancarias, elaborar y presentar declaraciones tributarias, liquidar nomina, calcular costos y gastos referente a la actividad realizada, presentar informes financieros y seguimiento a presupuesto de la empresa y asignado por Fondo Emprender, y toda la asesoría necesaria para el buen funcionamiento y desarrollo de la empresa, además de todo lo relacionado con asuntos contables como lo exige la normatividad y todo lo inherente a sus funciones.

Se expide en la ciudad de Cúcuta a los 15 días del mes Abril

KELLYN DEL SOCORRO PADILLA BOHORQUEZ
CC 45.520.203
Representante Legal

Powered by CamScanner

LA GERENTE GENERAL DE PIXIS BISUTERIA Y ACCESORIOS S.A.S

CERTIFICA:

Que, JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificada con cedula de ciudadanía No. 33375436 de Tunja, presta sus servicios profesionales como Contador Público para nuestra empresa desde el 01 de Agosto de 2015.

El contratista presta sus servicios como Contador Público Titulado, en la estructuración de los estados financieros -y sus presentaciones, registro de libros oficiales, realizar conciliaciones Bancarias, elaborar y presentar declaraciones tributarias, liquidar nomina, calcular costos y gastos referente a la actividad realizada, presentar informes financieros y seguimiento a presupuesto de la empresa y asignado por Fondo Emprender, y toda la asesoría necesaria para el buen funcionamiento y desarrollo de la empresa, además de todo lo relacionado con asuntos contables como lo exige la normatividad y todo lo inherente a sus funciones.

PIEDAD XIMENA SANCHEZ RIVERA
CC 60.394.744
Representante Legal

AV 10 K 41 BRR PISARREAL LOS PATIOS
TEL: 3143208185

Powered by CamScanner

Servicentro FrenParts

EL GERENTE GENERAL DE SERVICENTRO FRENPARTS S.A.S

CERTIFICA:

Que, JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificada con cedula de ciudadania No. 33375436 de Tunja, presta sus servicios profesionales como Contador Público para nuestra empresa desde el 01 de Agosto de 2015.

El contratista presta sus servicios como Contador Público Titulado, en la estructuración de los estados financieros y sus presentaciones, registro de libros oficiales, realizar conciliaciones Bancarias, elaborar y presentar declaraciones tributarias, liquidar nomina, calcular costos y gastos referente a la actividad realizada, presentar informes financieros y seguimiento a presupuesto de la empresa y asignado por Fondo Emprender, y toda la asesoría necesaria para el buen funcionamiento y desarrollo de la empresa, además de todo lo relacionado con asuntos contables como lo exige la normatividad y todo lo inherente a sus funciones.

GUSTAVO PEÑARANDA CARRILLO
CC 13.476.308
Representante Legal

CLL 0 No. 1- 70 BRR LLERAS RESTREPO
TEL: 3102936921-5741528

Fondo Emprender

Powered by CamScanner

NISSAN UD NISSAN DIESEL JOHN DEERE

DISTRIBUIDORA NISSAN S. A.
NIT.: 860.001.307-0
OFICINA PRINCIPAL: CALLE 13 No. 50 - 69 TELEFAX 594 32 00 BOGOTA, D.C. • www.dinissan.com.co

LA GERENCIA NACIONAL DE GESTION HUMANA DE TALLERES AUTORIZADOS S.A

CERTIFICA QUE

La señora **JULIETH ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No.33.375.436, prestó sus servicios en la compañía desde el 9 de Julio del 2007 hasta 08 de Diciembre de 2008, desempeñó el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO en la ciudad de Tunja.

Bogotá, Marzo 10 de 2010

Atentamente,

LUZ BEATRIZ PAREJA LOPEZ
Gerente Nacional de Gestión Humana

V.B. LUIS FERNANDO VILLATE
Gerente Regional

ADJUNTO CARTA DE FUNCIONES

ARMENIA: Avenida 19 No. 18 N - 45 TEL.: 745 55 01 FAX: 746 29 20 • BARRANQUILLA: CARRERA 53 No. 59 - 84 PBX 351 77 48 FAX 344 35
BUCARAMANGA: Av. Quebradaseca No. 28 - 49 CONM. 645 15 85 FAX: 650 07 79 • CALI: CALLE 13 No. 75 - 65 TEL. 339 73 33 FAX. 331 69 50
CARTAGENA: Avenida Pie del Cerro CALLE 30 No. 18 A - 120 TELEFAX: 656 24 32 • IBAGUE: CARRERA 8a. Sur No. 49 - 41 Zona Industrial El Papayo TEL.: 265 80 00 FAX. 264 67 39
MEDELLIN: CARRERA 50 No. 32 - 69 CONM.: 232 84 44 FAX: 232 10 41 • NEIVA: CARRERA 5a. No. 13 - 57 TEL.: 871 83 09 - 871 83 89 - 871 84 65
PASTO: CALLE 2a. Av. Panamericana No. 33 - 38 TEL.: 729 64 36 • PEREIRA: Av. 30 de Agosto No. 32B 41 TEL. 326 54 55 FAX. 336 80 06
SANTA MARTA: CARRERA 13 No. 26 - 45 TEL.: 431 31 03 • TUNJA: CARRERA 6 No. 51 - 13 TEL: 743 46 67 • VALLEDUPAR: CARRERA 7 A No. 20 B - 45 TELS. 574 34 33 - 570 93 61 FAX: 574 29 12
VILLAVICENCIO: Av. 40 No. 25 A 11 TEL: 668 97 22 - 668 97 23 - 668 97 24

Powered by CamScanner

GAS PAIS

Mas que mas calor de hogar

GAS PAIS S.A. y Cía. S. C. A. E. S. P
NIT: 813.002.533-2
NUIR.2410010008

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

C E R T I F I C A:

Que, **JIMENEZ RUIZ ALEXANDRA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 33'375.436 de Tunja, laboró para nuestra empresa desde el 24 de Junio de 2006 hasta el 3 de Mayo de 2007, con contrato a término indefinido. Desempeñándose en el cargo de **COORDINADOR ADMINISTRATIVO,** en el **DISTRITO GAS PAIS TUNJA.**

Se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Junio del año dos mil siete 2007.

GAS PAIS
NIT. 813002533-2
GASPAIS S.A. Y CIA. E.S.P.
AGENCIA BOYACA

MARIA PATRICIA SANCHEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

463324

Casa Matriz Diagonal 97 No. 17-60 Oficina 501 TEL: 6356005
FAX 6354909 Bogotá D.C.

Powered by CamScanner

GGH-1230.1482

Tunja, 08 de Septiembre de 2015

LA JEFE DEL GRUPO GESTIÓN HUMANA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ COMFABOY - NIT: 891.800.213-8

CERTIFICA

Que: Revisada la Historia Laboral de la Señora JULIETH ALEXANDRA JIMÉNEZ RUÍZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 33.375.436 de Tunja (Boyacá), se encontró que laboró en ésta Entidad de acuerdo al siguiente contrato:

TIPO CONTRATO	PERIODO	CARGO INICIAL
Término Fijo	15/11/05 – 14/02/06	Auxiliar II

- Causal: Terminación por Fecha Vencimiento de Contrato a Término Fijo.
- Último Cargo Desempeñado: Auxiliar Nivel II con Responsabilidad en el Gestión Humana en la ciudad de Tunja.
- Descripción De Responsabilidades Específicas:

1. Recibir, Clasificar, legajar, archivar, ordenar y enviar la correspondencia emanada o recibida por la Dependencia, cumpliendo con las normas técnicas de archivo.
2. Diligenciar los formatos preestablecidos por la Entidad e inherentes a la Dependencia con base en los instructivos y/o normas establecidas.
3. Transcribir oficios, memorandos, documentos, actas y demás correspondencia solicitada, asegurando la calidad y oportunidad de los mismos.
4. Ingresar información a los sistemas de información que posee la entidad garantizando que la información registrada cumpla con los requisitos de calidad exigidos.
5. Atender a los clientes y visitantes personal y telefónicamente, en forma agradable y cortés, suministrando la información solicitada.

Tunja
Cra. 10 N° 15-81
PBX (8) 7441515

Duitama
Calle 14 N° 13-69 esq
Tel. (8) 7620163

Sogamoso
Cra. 10 N° 13-28
Tel. (8) 7717881

Chiquinquirá
Ctra. Central del Norte
Vía a Tunja N° 35-75
Tel. (8) 7264540

Paipa
Calle 25 N° 15-124
Tel. (8) 1651543

Puerto Boyacá
Cra. 2 N° 13-98
Tel. (8) 7383818

Powered by CamScanner

6. Controlar la existencia de los elementos de trabajo necesarios en la dependencia, informando a su jefe inmediato sobre los faltantes o excedentes.
7. Establecer contactos con funcionarios de la Empresa y Entidades ajenas a la misma, manteniendo comunicación permanente con el Jefe Inmediato o Personal de la Empresa.
8. Responder por el manejo de informes e información confidencial.
9. Mantener los elementos de trabajo, equipos y sitio en completo orden, aseo y presentación, cumplir con la normas de seguridad y reglamentos establecidos por la Entidad.
10. Asistir al Jefe inmediato en las actividades inherentes al área.
11. Asegurar el cumplimiento de los procedimientos de control de documentos y control de registros establecidos en el Sistema de Calidad.
12. Participar en todas las Auditorias, garantizando el cumplimiento de los objetivos y procesos establecidos, de acuerdo con los requisitos del cliente.
13. Garantizar el control de las No Conformidades que se presenten en la prestación de los servicios en los cuales interviene.
14. Realizar las acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos en los que participa.
15. Las demás responsabilidades inherentes al cargo.

Para cualquier información adicional favor comunicarla al correo electrónico zpena@comfaboy.com.co o enviarla a la Carrera 10 N° 16-81 Tunja, teléfono 7441515 ext. 1261 ó al Celular 314-4610326.

Se expide a solicitud de la persona interesada.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ
JEFE DE GRUPO
GESTIÓN HUMANA

ALEXANDRA CALIXTO AGUILAR

Elaboró: DPC

Tunja
Cra. 10 Nº. 16-81
PBX: (8) 7441515

Duitama
Calle 14 Nº. 13-69 esq.
Tel. (8) 7620163

Sogamoso
Cra. 10 Nº. 13-28
Tel. (8) 7717661

Chiquinquirá
Ctra. Central del Norte
Vía a Tunja Nº. 35-75
Tel. (8) 7264540

Paipa
Calle 25 Nº. 19-124
Tel. (8) 7851543

Puerto Boyacá
Cra. 2 Nº. 13-35
Tel. (8) 7363618

Hacemos familias felices

VIGILADO Superintendencia

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 33375436 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 149800-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141187662139

(415)7707212489984(8020) 000014118766213 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 3 7 5 4 3 6	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 3 3 7 5 4 3 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	RUIZ	JULIET	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 37 45 200

42. Correo electrónico alexaj.r@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 0 0 5 0 5	8 8 1 0	2 0 1 2 0 2 0 4	5 2 2 1		2 4 1 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-06-21 / 08:17:08AM

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ RUIZ JULIET ALEXANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141187662139

(415)7707212489984(8020) **000014118766213 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 3 7 5 4 3 6	7	Impuestos de Medellín	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de comidas preparadas en cafeterías 5 6 1 3

162. Nombre del establecimiento: CAFETERIA Y REFRESQUERIA DULDY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

165. Dirección: AV 3 18 58 BRR SAN LUIS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 2 3 8 9 0 5	2 0 1 2 1 0 3 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 3 4 4 1 7 4 1 4	2 0 1 4 0 3 3 1

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Expendio de comidas preparadas en cafeterías 5 6 1 3

162. Nombre del establecimiento: MANA DELICIAS Y MAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CR 50 F F CL 8 SUR 27 IN 102

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Medellín, noviembre de 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional
Ciudad

Yo JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 33.375.436 de Tunja certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO __x__ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2022

FIRMA _____

NOMBRE Juliet Alexandra Jimenez Ruiz

CEDULA 33375436 tunja

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: _____ Hora: _____

Lugar de toma del consentimiento: _____

Yo: Juliet Alexandra Jiménez Ruiz.

Identificado con cedula de ciudadanía número 33375436.

de Yunga.

Mediante el presente documento legal autorizo para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con el número de cedula, de acuerdo a la ley 1918 del 2019 donde se adiciona como inhabilidad " por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones".

FIRMA _____

NOMBRE Juliet Alexandra Jiménez Ruiz.

CEDULA 33375486 Yunga.

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Juliet Alexandra Jiménez Ruiz, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días del mes de Noviembre de 2020.

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Juliet Alexandra Jimenez Ruiz.

Documento de Identidad: 33375436 Tunja

Tel. (+57 1) 795 6600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia
www.colombiacompra.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO TALENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo Juliet Alexandra Jiménez Ruiz identificado con Cedula de Ciudadanía 33375.436 de Tunja. durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es _____, con una intensidad horaria equivalente a 8 horas diarias, 40 horas semanales y 190 horas mensuales.

Acepto: X No Acepto: _____

FIRMA _____

NOMBRE Juliet Alexandra Jimenez Ruiz.

CEDULA 33375486 Tunja.

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII se encuentra registrado(a) Juliet Alexandra Jimenez Ruiz identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 33375436,con el (los) contrato(s)
Número del contrato (102-7-20083-26) y objeto del contrato (CONTADOR) en la entidad (DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL)
Esta certificación se expide a los 4 días del mes de noviembre del año 2026, a las 13:00 (horas)

Función Pública

AUTORIZACION

Juliet Alexandra Jimenez Ruiz. **identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 'por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.**

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. ***Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes****. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.*

Parágrafo 2. *Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.*

C.C 33875436.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33375436	JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ	CLL 37 45 200	3134417414	alexaj.r@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96338579	04/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$1,750,905	$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33375436	JULIET ALEXANDRA JIMENEZ RUIZ		CLL 37 45 200	3134417414	alexaj.r@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96338579	04/11/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 33375436	JIMENEZ RUIZ JULIET ALEXANDRA	30	0			N																	220301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF04	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información