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
UBARNE	SOTO	KENDY DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1126453063	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 03 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 1 1 1 Barrio Las Américas

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

TELÉFONO 3138101044 EMAIL dulsuraubarne21@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	12	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Instituto Santafé	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1000	X		Técnico Laboral en Atención a la Primera Infancia	12	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138101044	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y DEPOETE						*DIRECCIÓN* - barrio centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 313810104	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA PRIMERA INFANCIA	*DEPENDENCIA* S. EDUCACION CULTURA Y DEPORTE						*DIRECCIÓN* Barrio Centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD institucion educativa ciudad la hormiga			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138101044	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10813 / AUXILIAR PEDAGOGICO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR PEDAGOGICA					*DIRECCIÓN* barrio san francisco						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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

Kendy Chavez

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre

Institución Educativa Ciudad La Hormiga

Valle del Guamuez - Putumayo

Jornada Sabatina Dominical - Modalidad Académica
con Reconocimiento del Servicio Público Educativo
según Decreto No. 0592 del 06 de Diciembre de 2002,
emanado de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental
Código DANE 186865003745.

Confiere a:

Kendy del Carmen Ubarne Soto

Identificado(a) con TI No. 92.032.178.210 expedida en Valle Del Guamuez

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y Programas Vigentes, contemplados en el Proyecto Educativo Institucional.
(Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015)

Mag. Glayda Hernández Estrada
C.C. No. 27.167.267 de Córdoba (N).
Rectora

Ter. Silvia Estella Quiroz Pinchao
CC. No. 41.117.659 de Valle de Guamuez (P).
Secretaria

Anotado al Folio 17 **del Libro de registro de Diplomas No.** 01

Acta General No. 7 **el día** 05 **de Diciembre de** 2009

No se requiere registros según decreto 921 del 6 de mayo de 1994
expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Institución Educativa
Ciudad La Hormiga

Aprobado por la Secretaria de Educacion y Cultura del Putumayo
Decreto No 0592 del 6 de Diciembre del 2002

Jornada Sabatina - Modalidad Academica

Dane 186865003745 La Hormiga Putumayo Nit. 800.176.777-1

Acta Individual de Graduación

En la INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD LA HORMIGA, Departamento del Putumayo, República de Colombia, a los (5) días del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron, los suscritos Rectora y Secretaria en la rectoría de la Institución según decreto No 0592 del 06 de Diciembre del 2002, concedido por la secretaria de educción y cultura Departamental, para otorgar el titulo de: BACHILLER ACADÉMICO.

Comprobada la situación legal, académica, administrativa y normativa de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, con base en la ley 115 de 1994, decreto 1075 de 2015 y los criterios de promoción y graduación contemplados en el sistema Institucional de Evaluación, se procedió a otorgar el titulo de:

Bachiller Academico

Al graduando. cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuacion:

Kendy del Carmen Ubarne Soto

Identificado(a) con TI No. 92.032.178.210 expedida en Valle Del Guamuez

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 7 Registrado en el folio 17 consta de 98 estudiantes que comienza con el nombre de: Abello Zambrano Dunelly y termina con: Yela Cundar Gloria María

Dada en Valle del Guamuez La Hormiga (Putumayo) a los (5) días del mes de Diciembre de 2009.

Mag. Gladys Hernández Estrada
C.C. No. 27.167.267 de Cordoba Nariño
Rectora.

Tec. Silvia Estella Quiroz
C.C. No. 41.117.659 de Valle del Guamuez (P)
Secretaria

Nota: No requiere registro, según decreto No 921 del 06 de Mayo de 1994, Expedido por el M.E.N.

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Santafé

Sede: La Hormiga - Putumayo

Autorizado por La Secretaria de Educación Departamental del Putumayo; según Resolución No. 2721 del 3 de Junio del año 2022 emitida por la Secretaria de Educación Departamental del Putumayo.

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Confiere a:

Kendy del Carmen Ubarne Soto

C.C. No. 1126453063 de Valle del Guamuez

El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias por haber culminado satisfactoriamente el programa de Formación Técnico Laboral por Competencias en

Atención a la Primera Infancia

con una intensidad de 1.000 horas

Anotado al Folio No: 02 del Libro de Registro No: 01

Dado en el municipio Valle del Guamuez, La Hormiga (Putumayo), el 16 de diciembre de 2023

"Norma que rige el Registro de la Secretaria de Educación, según Decreto 521 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"

INSTITUTO SANTA FE

Licencia de Funcionamiento segun Resolución Nº 4214 del 20 de octubre de 2011
emitida por la Secretaría de Educación Departamental de Putumayo

ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Certifica Que:

UBARNE SOTO KENDY DEL CARMEN

IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº 1126453063 EXPEDIDA EN VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO

Aprobo el Taller Teorico practico de

"VIOLENCIA SEXUAL & MALTRATO INFANTIL

Yolanda Delgado
Directora

Tulio Garcia

Se Expide en Valle del Guamuez a los 20 días del mes de Noviembre de 2023

INSTITUTO SANTA FE

Licencia de Funcionamiento segun Resolución Nº 4214 del 20 de octubre de 2011
emitida por la Secretaría de Educación Departamental de Putumayo

ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Certifica Que:

UBARNE SOTO KENDY DEL CARMEN

IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº 1126453063 EXPEDIDA EN VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO

Aprobó el Taller Teorico-practico de

POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA

Yolanda Delgado
Directora

Julio García
Psicólogo

Se Expide en Valle del Guamuez a los 27 días del mes de Noviembre de 2023

INSTITUTO SANTA FE

Licencia de Funcionamiento segun Resolución Nº 4214 del 20 de octubre de 2011
emitida por la Secretaría de Educación Departamental de Putumayo

ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Certifica Que:

UBARNE SOTO KENDY DEL CARMEN

IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº 1126458068 EXPEDIDA EN VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO

Aprobó satisfactoriamente, cumpliendo con los objetivos del curso teorico practico

PRIMEROS AUXILIOS

Yolanda Delgado
Directora

Talia Garcia
Psicologo

Se Expide en Valle del Guamuez a los 6 dias del mes de Octubre de 2023

ALCALDIA
VALLE DEL GUAMUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ
NIT : 800102312-2

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos que reposan en esta dependencia se encontró que el señor (la) RENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO identificado (a) con cedula de Ciudadanía No. 1.126.453.663 expedida en [illegible] ha suscrito con el Municipio Valle del Guamuez el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NO. SE-PS-523-2025

PRIMERA OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES LUDICAS Y RECREATIVAS EN LA LUDOTECA DEL MUNICIPIO DEL VALLE DEL GUAMUEZ PUTUMAYO

PLAZO: TRES (03) MESES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Presentar un Plan de trabajo y su respectivo cronograma a partir de las orientaciones brindadas por la Secretaria designada en cumplimiento al objeto contractual
2. Apoyar la orientación de niños y niñas de distintas edades que asisten a la Ludoteca Municipal
3. Apoyar en la organización y el cuidado de los elementos que se encuentren dentro de la ludoteca Municipal para poner en un correcto funcionamiento
4. Apoyar y promover la importancia de los juegos en niños y niñas del Valle del Guamuez
5. Apoyar en la conservación de la nueva dotación que sea utilizada durante el cumplimiento de las actividades
6. Secretaria de Educación Cultura y Deporte
7. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato
8. Apoyar la realización de estrategias recreativas y actividades lúdicas en la ludoteca Municipal

FECHA DE SUSCRIPCION: 02/09/2025
FECHA DE INICIO: 02/09/2025
FECHA DE TERMINACION: 30/11/2025
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI- NO_x_
La presente certificacion se expide de conformidad del Art. 32 #3 de la Ley 80 de 1993, contrato de prestación de servicios. En ningun caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el termino estrictamente indispensable"

La presente constancia se expide en la Oficina Juridica, a los dieciséis (16) dias del mes de julio del año 2026

DANIELA ALEJANDRA ESCOBAR ARTEAGA
Jefe Asesoría Oficina Jurídica

Proyecto: [illegible]
Apoyo: Apoyo oficina juridica

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor (a), **KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO,** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.126.453.063** Expedida en Valle del Guamuez (P) ha suscrito con el Municipio Valle del Guamuez el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. SE-PS-337-2025

OBJETO:"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES LUDICAS Y RECREATIVAS EN LA LUDOTECA DEL MUNICIPIO DEL VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO"

PLAZO: OCHENTA Y DOS (82) DIAS

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Presentar un Plan de trabajo y su respectivo cronograma, a partir de las orientaciones brindadas por la supervisión designada, en cumplimiento al objeto contractual.
2. Apoyar la orientación de niños y niñas de distintas edades que asisten a la Ludoteca Municipal.
3. Apoyar en la organización y el cuidado de los elementos que se encuentren dentro de la ludoteca Municipal para ponerlos en correcto funcionamiento.
4. Apoyar y promover la importancia de los juegos en niños y niñas del Valle del Guamuez.
5. Apoyar en la conservación de la nueva dotación que sea utilizada durante el cumplimiento de las actividades.
6. Apoyar las actividades y eventos cuando estos sean programados por la Administración Municipal o por la secretaria de Educación, Cultura y Deporte.
7. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
8. Apoyar la realización de estrategias recreativas y actividades lúdicas en la ludoteca Municipal.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 11/06/2025
FECHA DE INICIO: 11/06/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:31/08/2025

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALEMENTE: SI___ NO X
La presente certificación se expide de conformidad del Art. 32 #3 de la ley 80 de 1993, contrato de prestación de servicios. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebraran por el termino estrictamente indispensable".

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica, a los treinta (30) días del mes de octubre del año 2025.

DANIELA ALEJANDRA ESCOBAR ARTEAGA
Jefe Asesoría Oficina Jurídica

Proyectó: LOZDARY ANDRADE
Apoyo: Oficina Jurídica

CERTIFICADO LABORAL

JULIETH ESPINOSA CABRERA, identificada con cedula de ciudadanía No 41.181.011 de Sibundoy.

CERTIFICA

Que la señora **KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.126.453.063 de Valle del Guamuez, laboró en la Institución Educativa Ciudad la Hormiga desempeñando el cargo de **AUXILIAR PEDAGÓGICA (E)** en un periodo comprendido de siete (07) meses, quien demostró responsabilidad y eficiencias en las labores asignadas.

Se expide a solicitud de la interesada.

Para constancia se firma en el Municipio de Valle del Guamuez – Putumayo a los veintiocho (28) días del mes de Mayo del 2025.

JULIETH ESPINOSA CABRERA
C.C. No. 41.181.011 de Sibundoy.
Cel. 3138716648
Docente

CÉDULA DE CIUDADANÍA [redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.126.453.063



Apellidos
UBARNE SOTO

Nombres
KENDY DEL CARMEN

Nacionalidad
COL

Estatura
1,59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
21 MAR 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
03 MAY 2010 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)

Fecha de expiración
22 NOV 2034

Firma

.00

069498217

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL069498217464028<<<<<<<<<<<
9203217F3411229COL1126453063<9
UBARNE<SOTO<<KENDY<DEL<CARMEN<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141261840355

(415)7707212489984(8020) 000014126184035 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1126453063

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
UBARNE	SOTO	KENDY	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal
CL 7 BRR LAS AMERICAS DG A LA REGISTRADURIA

42. Correo electrónico kendidulsura21@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
45. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 2 9	2 0 2 5 0 5 3 0						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2026-07-16 / 08:24:14AM

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 UBARNE SOTO KENDY DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-07-2026 08:24:22AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 14 de octubre de 2026, a las 08:55:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1126453063
Código de Verificación	1126453063261014085548

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304738823

PIB
09:03:39

Bogotá DC, 14 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) KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1126453063:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:09:48 AM horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1126453063**

Apellidos y Nombres: **UBARNE SOTO KENDY DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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 1126453063 **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 14/10/2026 10:44 AM

Código Verificación: **ZUDMS8BVLN**

Válida hasta: **14/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 14/10/2026 10:24:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1126453063** y Nombre: **KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO.**

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. **149519544** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:26:49 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **149519544,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia Municipal Valle del Guamuez**, con NIT **800102912-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de cuenta de ahorro

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Miércoles, 14 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO identificado con cédula de ciudadanía 1126453063, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3138101044	87075597029	ACTIVA	12-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

CLÍNICA LA DORADA IPS SAS
"Tu salud nuestro compromiso"

CLINICA LA DORADA IPS SAS

Codigo de habilitacion 8675700083801 NIT: 901372032-1

Dir. calle sexta cs #6 B Los Prados Tel. 3118509064.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



Folio No: 691842 Admision No: 7884

PACIENTE:	UBARNE SOTO KENDY DEL CARMEN	E.CIVIL: Soltero	FECHA ATENCION: 30/05/2025 02:41 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1126453063	EDAD: 33 Años 2 Meses	
No HISTORIA:	1126453063	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3138101044
EMPRESA:	PARTICULAR.	FEC. NAC: 21/03/1992	MUNICIPIO: VALLE GUAMUEZ PUT
REGIMEN:	Particular		DIRECCION: B/LAS AMERICASAS

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ALCALDIA MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ
CARGO: . . . . . DOCENTE PRIMERA INFANCIA
TIPO DE EXAMEN: . . . EXAMEN DE INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

VISIOMETRIA: . . . . . NORMAL:, SIN ALTERACIONES DE LA REFRACCION, AGUDEZA VISUAL DERECHA 20/20 E IZQUIERDA 20/20
OSTEOMUSCULAR: . . . . . ARCOS DE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES CONSERVADOS, NO LIMITACION FUNCIONAL, NO DEFORMIDADES, ANGULOS DE MOVIMIENTOS NORMALES, CUELLO NORMAL, TORAX NORMAL, HOMBROS SIN ALTERACIONES, COLUMNA CENTRADA NO DESVIACIONES.
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL
OTROS EXAMENES . . . . . EXAMEN PSICOLOGICO: TEST WARTEGG PACIENTE CUMPLE CON LOS VALORES Y COMPETENCIAS A EVALUAR, SIN EMBARGO EN EL DESARROLLO DEL TEST HAY DETALLES CON LA GESTION DE SUS EMOCIONES Y HABILIDADES SOCIALES. REQUIERE SUPERVISION. SE RECOMIENDA HABITOS SALUDABLES(TECNICA DE RESPIRACION DIAGFRAMATICA , YOGA, EJERCICIOS FISICOS, LECTURA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y HABILIDADES SOCIALES

RECOMENDACIONES:

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS,
USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE. EVITAR POSICIONES SEDENTES, ESTATICAS, FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVO, CONSUMO DE ALIMENTACION BALANCEADA, ACTIVIDAD FISICA ALMENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA. CONOCER LOS RIESGOS LOCATIVOS DE LA EMPRESA.

OBSERVACIONES:

PESO: . . . . . 60.7 Klg.
TALLA: . . . . . 158 cm.
IMC: . . . . . 24.3 NORMAL

Edwin Diaz Pantoja
Medico Ocupacional S.S.T.
Res. 998 - ECCI

Firma del Paciente

PROFESIONAL: DIAZ PANTOJA EDWIN EDILIO
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO: 1085310613

Valle del Guamuez (La Hormiga) - Putumayo, 16 de Julio de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ

Ref.: DESISTIMIENTO DE NO VACUNACIÓN

Reciban un cordial y atento saludo.

KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.126.453.063 de Valle del Guamuez, me dirijo a ustedes para dar a conocer que a la fecha no he llevado el proceso de la aplicación de la vacuna contra la **FIEBRE AMARILLA,** y no me la haré aplicar, teniendo en cuenta mi derecho a la libre determinación y siendo consciente de los riesgos que esto puede implicar.

Lo anterior debido a motivos de salud por mi condición pulmonar.

Por la atención prestada, y que mi situación sea entendida, anticipo agradecimientos.

Atentamente,

KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO
C.C. No. 1.126.453.063 de Valle del Guamuez
Celular: 3138101044

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

emssanar EPS

Cúcuta 1 paso

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Use los hipervínculos que se encuentran sombreados para el diligenciamiento)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo de afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☒
4. Cotización solidaria: SI ☐ NO ☐
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a asignar por la EPS)

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido: Ubarne	Soto	Kendy	Del Carmen

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento
C.C.	1.126453063	Femenino ☒ Masculino ☐	Femenino ☒ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual	Colombiano	País: Colombia; Departamento: Córdoba; Municipio: Montería	21 / 03 / 1992

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	19. Tiene atención SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
ninguna		SI ☐ NO ☒		SI ☒ NO ☐	Nivel: A; Grupo: 2	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Fecha Contribución Solidaria
Positiva	Porvenir	1750905	

26. Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Dirección: B/ Los Americas		3138102044	Kendidubura21@6mail.com

Departamento	Municipio/ Distrito	Localidad/Comuna	Zona
Putumayo	Valle del Guamuez	La Hormiga	Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

B. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual		País; Departamento; Municipio	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
31				
32				
33				
34				
35				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino / Masculino	40. Sexo identificación: F / M / T / ND / otro / cual	41. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año
31							
32							
33							
34							
35							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene atención SISBEN: SI / NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel / Grupo	49. Discapacidad: SI / NO / Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI / NO
31								
32								
33								
34								
35								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
31								
32								
33								
34								
35								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
31			
32			
33			
34			
35			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
31		
32		
33		
34		
35		

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

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

59. Ubicación	Teléfono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
Dirección:				

II. REPORTE DE NOVEDADES

82. Tipo de Novedad

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

III. DATOS ACTUALIZACIÓN SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

83. Datos básicos de identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	92. Sexo Biológico	93. Sexo Identificación	94. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino [1]	Femenino ☐ Masculino ☐ Transexual ☐ No Binario ☐ Otro ☐ Cual	

95. EPS anterior	96. Fecha de novedad	97. Motivo de traslado	98. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	2016-12-16	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de muerte o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad de documentos de identidad anexos:

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT

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

Total Anexos [ ]

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

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

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

94. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES

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

FUNCIONARIO DE EMSSANAR EPS:

Para dar cumplimiento a la Resolución 00229 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, es necesario realizar el siguiente cuestionario como soporte de la entrega de la presente "Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y Carta de Desempeño":

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Si____ NO_X_

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño en donde se le presenta de manera clara su puesto en el Ranking de Satisfacción del Ministerio de Salud?

Si____ NO_X_

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Si____ NO_X_

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Si____ NO_X_

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Si____ NO_X_

En constancia se firma el día 21 mes 07 año 2020

Municipio Valle del Guamuez Departamento Putumayo

Firma del Afiliado: _____ o Huella del Afiliado



Si el afiliado no sabe o no puede firmar, el diligenciamiento de este formato lo efectuará un tercero a quien él ruegue; lo que deberá ser ratificado por el afiliado a través de la imposición de su huella.

Firma a ruego

Nombre: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Funcionario de Emssanar EPS: Este documento debe ser diligenciado con el afiliado al momento de recibir una Carta de Derechos y Deberes; una vez diligenciado se debe almacenar en una carpeta y tener listo para presentación ante los entes de vigilancia y control.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **UBARNE SOTO KENDY DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **1.126.453.063** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 09 de noviembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO identificado con CC. 1126453063 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ
Tipo y Numero de Documento	NI - 800102912

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/11/03	**Fecha inicio contrato**	2026/11/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/30	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28102026N1126453063A24279083.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033736
227

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

LA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL VALLE DEL GUAMUEZ

Que una vez ingresado al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP II), que el/la señor (a) **KENDY DEL CARMEN UBARNE SOTO** identificado(a) con cedula de ciudadanía **1126453063** ha realizado el cargue de cada uno de los documentos de la hoja de vida y puede ser corroborados en **https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/**

Que con base en la información encontrada se tiene que el contratista **CUMPLE X NO CUMPLE----** - con el cargue de los documentos correspondientes.

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica a los nueve (09) día del mes de noviembre del año 2026.

EILEEN NASSIRA DANIELS CIFUENTES
Jefe Asesoría Oficina Jurica
Alcaldía Valle del Guamuez

Proyectado DALISA MONTENEGRO
Archivo de Jurídica