REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
PUEBLO YANACONA
CABILDO INDÍGENA YANACONA
SANTIAGO DE CALI
RECONOCIDO POR EL CABILDO MAYOR YANACONA Y
LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI
NIT. 805. 030.359-7

El Suscrito Gobernador del Cabildo Indígena Yanacona de Santiago de Cali en uso de sus facultades legales que le confiere el Derecho Mayor, la constitución Nacional, tratados internacionales y las otorgadas por la Asamblea General del Cabildo.

CERTIFICACIÓN 11 – 2805015

Que, **YAWAR ANACONA PIAMBA,** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.130.590.748 de la Vega (cauca). Es indígena perteneciente a la Etnia Yanacona y se encuentra debidamente registrado en nuestro censo, conserva su identidad cultural, social, participa activamente en las diversas actividades desarrolladas por nuestra comunidad. Por lo tanto está EXENTO DE PRESTAR SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO, NO PAGA CUOTA DE COMPENSACION MILITAR Tampoco puede ser sancionado como infractor o remiso, por lo mismo que está exento del Servicio Militar obligatorio.

La presente constancia se expide por este cabildo Indígena asumiendo toda responsabilidad penal o legal que genere lo aquí dicho porque es verdad y de conformidad con lo ordenado 126, inciso 3º de la constitución nacional; el artículo 27, literal b) de la ley 48 de marzo 3 de 1993; en concordancia con la Circular de la dirección de Reclutamiento del Ejército, No. O09 – CER – R3 – 127 del 3 de mayo de 1993; al igual que la Circular de mayo 13 de 1993 de la Dirección Nacional de Asuntos Indígenas del Ministerio de Gobierno.

Para constancia de lo anterior se expide en Santiago de Cali a los VEINTE Y OCHO (28) días del mes de Enero del año Dos mil Diez y seis (2016).

Atentamente,

CARLOS A. IMBACHI L.
Gobernador

CABILDO INDIGENA YANACONA
GOBERNADOR
SANTIAGO DE CALI

c. archivo.

CALLE 17 # 19ª - 07 TELÉFONO 3839586- CEL 312 290 67 14 - 3113914734
yanacali99@gmail.com - yanacona@cali.gov.co

Acta de Grado

Instituto Comercial Santiago de Cali

Inscripción S.E. No. 1A- 008
DANE 37600100620

En la ciudad de Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de julio de 2002 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO COMERCIAL SANTIAGO DE CALI** Institución reconocida en el Nivel de Educación Media y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad de **TÉCNICA** según Resolución No. 326 del 09 de junio de 1999.

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

Yawar Anacona Piamba

Identificado con C.C. 1.130.590.748 de Cali

Es fiel copia del Acta original General No. 020 de fecha veinte (20) de julio de 2002, que consta de veintiocho (28) estudiantes, que comienza con el nombre de ANACONA PIAMBA YAWAR y se cierra con el nombre de YANGANA BASTIDAS EDWARD FRANKLIN.

Dada en Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de julio de 2002, se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmado y Sellado por

Lic. Jorge Enrique Muñoz Arce
Rector
C.C. No.14.966.281 de Cali

María Isabel Ramírez Lugo
Secretaria Académica
C.C. No. 31.906.959 de Cali

El Instituto Municipal de Cultura de Yumbo
hace un reconocimiento especial a:

YAWAR ANACONA

Por su trabajo, entrega y compromiso con la formación artística de niños, niñas, jóvenes y adultos del municipio de Yumbo, a través de los Talleres Artísticos y Culturales IMCY.

Agosto 2022

Coordinadora de Talleres

IMCY
INSTITUTO MUNICIPAL

Gerente IMCY

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
ANACONA	PIAMBA	YAWAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1130590748	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1130590748 D.M. 0

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 06 AÑO 1985	Vía al mar km 12			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI	TELÉFONO		EMAIL	jaguarpiamba@yahoo.es

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	07	AÑO	2002

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)

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION WARA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* YUMBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5571801	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2007	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MONITOR						*DIRECCIÓN* PARQUE ARTESANAL LOMA DE LA CRUZ MODULO 1 CALI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO GAIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* YUMBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6698605	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	09	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MAESTRO DANZAS CIRCULARES						*DIRECCIÓN* CARRERA 3O 18E 208 YUMBO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALI - SECRETARIA DE CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8858851	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 6 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA EDUARDO SANTOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* TORIBÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE BACHILLER - LEY 85	*DEPENDENCIA* MAGISTERIO DE EDUCACION					*DIRECCIÓN* VEREDA LA BETULIA						

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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	19	10
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 _____

_____

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*

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:

YAWAR ANACONA PIAMBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.590.748**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 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.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1130590748
Nombres:	YAWAR ANACONA PIAMBA
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2026-03-04
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	N
Departamento - Municipio:	VALLE DEL CAUCA CALI

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	760010395901 - RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E. RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CAÑAVERALEJO

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-11-09 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-12-09

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que YAWAR ANACONA PIAMBA identificado con el documento No. 1.130.590.748

posee en la oficina CENTRO CALI (131) una cuenta de ahorros

No. 135855463 desde el 29 de Mayo de 2015

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 31 días del mes de Mayo de 2016

Atentamente,

Gerente Oficina Cali Principal

OFICINA 101 PRINCIPAL VISADO BANCO AV VILLAS

Esta certificación tiene un costo de $ 8.250,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

DANNY MUÑOZ P.
Médico Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo.
Whatsapp. 3113722707



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N.º 9805

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09	11	2026	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	**EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL INGRESO**
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	**PARTICULAR**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ANACONA PIAMBA YAWAR	MASCULINO	41 AÑOS 5 MESES 5 DÍAS	C.C	1.130.590.748
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA (APTO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO APLICA	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS
NO APLICA	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
NO APLICA	PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	- NO APLICA	- NO APLICA

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

EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	- USO DE EPP	- HÁBITOS SALUDABLES
	- PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	- FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	- SVE OSTEOMUSCULAR	- DIETA BALANCEADA
		- HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Danny Muñoz P.
Danny Muñoz Piedrahita
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 0778 FECHA 29/04/19

Firma:

Nombre: **MUÑOZ PIEDRAHITA DANNY DARIO**

R. M: 194573 **L.S.O:** 077829

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: **ANACONA PIAMBA YAWAR**

C.C: 1.130.590.748