



## FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Cordoba                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Quintero                                                                                                                                             | NOMBRES<br>Aldemar                                                                                      |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1124853703 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                            | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                    | NÚMERO<br>1124853703                                                                                                                                                                   | D.M. 62                                                                                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 09 MES 01 AÑO 1990<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>PUTUMAYO<br>MUNICIPIO<br>PUERTO CAICEDO   | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 13 12 55 - Barrio Obrero<br>PAÍS<br>COLOMBIA<br>DEPTO<br>PUTUMAYO<br>MUNICIPIO<br>MOCOYA<br>TELÉFONO<br>1234567<br>EMAIL<br>alcor.90@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°   | 1X°            | MES             | 12 | AÑO               | 2007 |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                            |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|--------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                      |                         |                          |    |                                            |             |                    |                            |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:           |                         |                          |    |                                            |             |                    |                            |
| TC (TÉCNICA)                                                                                   |                         | TL (TECNOLÓGICA)         |    | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)             |             | UN (UNIVERSITARIA) |                            |
| ES (ESPECIALIZACIÓN)                                                                           |                         | MG (MAESTRÍA O MAGISTER) |    | DOC (DOCTORADO O PHD)                      |             |                    |                            |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |                         |                          |    |                                            |             |                    |                            |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                            | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO                 |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO   | TERMINACIÓN |                    | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|                                                                                                |                         | SI                       | NO |                                            | MES         | AÑO                |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 3                       | X                        |    | TECNICO PROFESIONAL EN PRODUCCION PECUARIA | 01          | 2009               |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 6                       | X                        |    | TECNOLOGIA EN PRODUCCION AGROINDUSTRIAL    | 09          | 2011               |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 10                      | X                        |    | ADMINISTRACION PUBLICA                     | 02          | 2015               |                            |

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 ANTERIOR

|                                                       |  |  |  |                                  |  |         |  |                  |  |                                         |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------|--|---------|--|------------------|--|-----------------------------------------|--|-----|--|------|--|-----|--|----|--|-----|--|----|--|-----|--|------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |  |  |  | PÚBLICA<br>X                     |  | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA |  |                                         |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                              |  |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO ASÍS         |  |         |  |                  |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>3204632570                               |  |  |  | FECHA DE INGRESO                 |  |         |  |                  |  | FECHA DE RETIRO                         |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                       |  |  |  | Día                              |  | 02      |  | Mes              |  | 02                                      |  | Año |  | 2024 |  | Día |  | 10 |  | Mes |  | 12 |  | Año |  | 2024 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTOR FPI             |  |  |  | DEPENDENCIA<br>REGIONAL PUTUMAYO |  |         |  |                  |  | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 1 A ESTE null null |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                       |  |  |  |                                            |  |         |  |                  |  |                            |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------|--|---------|--|------------------|--|----------------------------|--|-----|--|------|--|-----|--|----|--|-----|--|----|--|-----|--|------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |  |  |  | PÚBLICA<br>X                               |  | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA |  |                            |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                              |  |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO ASÍS                   |  |         |  |                  |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| TELÉFONOS                                             |  |  |  | FECHA DE INGRESO                           |  |         |  |                  |  | FECHA DE RETIRO            |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                       |  |  |  | Día                                        |  | 02      |  | Mes              |  | 02                         |  | Año |  | 2023 |  | Día |  | 15 |  | Mes |  | 12 |  | Año |  | 2023 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTOR                 |  |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA Y FINANCIARA |  |         |  |                  |  | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 1 1 1 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                       |  |  |  |                                             |  |         |  |                  |  |                            |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------|--|---------|--|------------------|--|----------------------------|--|-----|--|------|--|-----|--|----|--|-----|--|----|--|-----|--|------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                |  | PRIVADA |  | PAÍS<br>COLOMBIA |  |                            |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                              |  |  |  | MUNICIPIO<br>PUERTO ASÍS                    |  |         |  |                  |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>3204632570                               |  |  |  | FECHA DE INGRESO                            |  |         |  |                  |  | FECHA DE RETIRO            |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |
|                                                       |  |  |  | Día                                         |  | 01      |  | Mes              |  | 02                         |  | Año |  | 2022 |  | Día |  | 16 |  | Mes |  | 12 |  | Año |  | 2022 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTOR                 |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |  |         |  |                  |  | DIRECCIÓN                  |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |  |      |  |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |  |                                        |    |         |    |              |      |                                                                  |    |     |    |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|----|---------|----|--------------|------|------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION - FUNDAFES                                                                             |  |                                        |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CAQUETÁ                                                                                               |  | MUNICIPIO<br>FLORENCIA                 |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                       |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO                       |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                                  |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                       |  | Día                                    | 13 | Mes     | 11 | Año          | 2019 | Día                                                              | 31 | Mes | 01 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADOR-                                                                               |  | DEPENDENCIA<br>COORDINADOR             |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN<br>AVENIDA null null null                              |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |  |                                        |    |         |    |              |      |                                                                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACION AGROPECUARIA MADRE CEIBA                                                              |  |                                        |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                                              |  | MUNICIPIO<br>PUERTO CAICEDO            |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                       |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO                       |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                                  |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                       |  | Día                                    | 01 | Mes     | 01 | Año          | 2019 | Día                                                              | 31 | Mes | 05 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACOMP. ASESORIA DE PROGRAMAS                                                               |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION          |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLEJÓN 7 null null LOTE 14 - Barrio Modelo de Paz |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                                                                             |  |                                        |    |         |    |              |      |                                                                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INVESMENT UNIVERSES S.A.S                                                                        |  |                                        |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                                              |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                     |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                       |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3185712895                                                                                               |  | FECHA DE INGRESO                       |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                                  |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                       |  | Día                                    | 31 | Mes     | 07 | Año          | 2017 | Día                                                              |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>GERENTE                                                                                    |  | DEPENDENCIA<br>GERENTE                 |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 13 12 55 Barrio Obrero                        |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |  |                                        |    |         |    |              |      |                                                                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COMERCIALIZADORA GLOBALSURCOLOMBIANA                                                             |  |                                        |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                                              |  | MUNICIPIO<br>VILLAGARZÓN               |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                       |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3166939571                                                                                               |  | FECHA DE INGRESO                       |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                                  |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                       |  | Día                                    | 01 | Mes     | 01 | Año          | 2016 | Día                                                              | 31 | Mes | 10 | Año | 2016 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADOR DE LOGISTICA COMER                                                             |  | DEPENDENCIA<br>ABASTECIMIENTO NACIONAL |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 6A 4 TA BARRIO FATIMA                       |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |  |                                        |    |         |    |              |      |                                                                  |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>A CORPORACION PARA LA INVESTIGACION EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y LA PROMOCION SOCIAL - CORPROGRESO |  |                                        |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                                 |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                                              |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                     |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                       |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO                       |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO                                                  |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                       |  | Día                                    | 01 | Mes     | 01 | Año          | 2015 | Día                                                              | 30 | Mes | 07 | Año | 2015 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COGESTOR                                                                                   |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION          |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN<br>TRANSVERSAL 27 null null A 53843                    |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                               |  |  |  |                                               |    |              |    |                                                      |      |     |    |     |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------|----|--------------|----|------------------------------------------------------|------|-----|----|-----|----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>A CORPORACION PARA LA INVESTIGACION EL DESARROLLO<br>SOSTENIBLE Y LA PROMOCION SOCIAL - CORPROGRESO |  |  |  | PÚBLICA                                       |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |      |     |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                                                 |  |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |      |     |    |     |    |
| TELÉFONOS                                                                                                                |  |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                      |      |     |    |     |    |
|                                                                                                                          |  |  |  | Día                                           | 20 | Mes          | 02 | Año                                                  | 2013 | Día | 30 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COGESTOR                                                                                      |  |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION                 |    |              |    | DIRECCIÓN<br>TRANSVERSAL 27 null null A 53B 43       |      |     |    |     |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                               |  |  |  |                                               |    |              |    |                                                      |      |     |    |     |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION DIOCESIS                                                                                  |  |  |  | PÚBLICA                                       |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |      |     |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                                                 |  |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |      |     |    |     |    |
| TELÉFONOS                                                                                                                |  |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                      |      |     |    |     |    |
|                                                                                                                          |  |  |  | Día                                           | 19 | Mes          | 07 | Año                                                  | 2011 | Día | 19 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REQUIERE CORRECION                                                                            |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PRESTACION DE SERVICIO |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 19 null null Barrio Villa Daniela |      |     |    |     |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                               |  |  |  |                                               |    |              |    |                                                      |      |     |    |     |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CID-CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO-MERCY CORPS                                                   |  |  |  | PÚBLICA                                       |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                     |      |     |    |     |    |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                                                                                 |  |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                           |      |     |    |     |    |
| TELÉFONOS                                                                                                                |  |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                      |      |     |    |     |    |
|                                                                                                                          |  |  |  | Día                                           | 01 | Mes          | 07 | Año                                                  | 2010 | Día | 31 | Mes | 08 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ARCHIVISTA                                                                                    |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA PRESTACION DE SERVICIOS   |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 23 null null                      |      |     |    |     |    |

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                     |  |  |  |                             |    |         |    |                                                     |      |      |    |      |    |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|----|---------|----|-----------------------------------------------------|------|------|----|------|----|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>DIOCESIS MOCOA - SIBUNDOY           |  |  |  | PÚBLICA<br>X                |    | PRIVADA |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                    |      |      |    |      |    |
| DEPARTAMENTO<br>PUTUMAYO                                     |  |  |  | MUNICIPIO<br>MOCOA          |    |         |    | CORREO ELECTRÓNICO                                  |      |      |    |      |    |
| TELÉFONOS                                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO            |    |         |    | FECHA DE RETIRO                                     |      |      |    |      |    |
|                                                              |  |  |  | Día:                        | 01 | Mes:    | 03 | Año:                                                | 2015 | Día: | 01 | Mes: | 06 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA |  |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO |    |         |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 12 - # 9-59 Barrio Villa Daniela |      |      |    |      |    |

## 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            | 2                     | 7     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 11                    | 4     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 1                     | 3     |

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Mocoa, 29 ENERO DE 2025

*Aldemar Cordero*

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.

Puerto Asís, 03/02/2025

Ciudad y fecha

*Olga*

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.853.703**  
**CORDOBA QUINTERO**

APELLIDOS  
**ALDEMAR**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ENE-1990**  
**PUERTO CAICEDO**  
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.83** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
**14-ENE-2008 MOCOA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-6400100-00090941-M-1124853703-20081009 0004126801A 2 25638696

Tipo de declaración  Fecha de publicación

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| ALDEMAR                       | ALDEMAR        | CORDOBA         | QUINTERO         |

|                                                        |                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Documento de identificación                            |                                                |
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="1124853703"/> |

|                                            |                                                    |                                                       |  |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| Lugar de nacimiento                        |                                                    |                                                       |  |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="PUTUMAYO"/> | Municipio <input type="text" value="PUERTO CAICEDO"/> |  |

|                                            |                                                    |                                               |  |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|
| Lugar de domicilio                         |                                                    |                                               |  |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="PUTUMAYO"/> | Municipio <input type="text" value="MOCO A"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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 | <input type="text" value="SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"/>            |                                                     |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |                                                     |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>                   | Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input "="" "]="" 57="" 69="" 8="" calle="" n="" type="text" value="["/> |                                                     |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text" value="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 2024 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales |                 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                 |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          | \$44.000.000,00 |
| Otros ingresos y rentas             | \$50.000.000,00 |
| TOTAL                               | \$94.000.000,00 |

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                 | \$9.000.000,00                                                          |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País     | Departamento | Municipio | Valor           |
|--------------|----------|--------------|-----------|-----------------|
| MUEBLE       | COLOMBIA | PUTUMAYO     | MOCOA     | \$12.000.000,00 |
| MUEBLE       | COLOMBIA | PUTUMAYO     | MOCOA     | \$35.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto         | Saldo           |
|------------------|-----------------|
| CREDITO BANCARIO | \$44.000.000,00 |
| CREDITO          | \$20.000.000,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

|  |
|--|
|  |
|--|



Unidad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# La Escuela Superior de Administración Pública

Creada por la Ley 19 de 1958, Organizada por el D.L. No.350 de 1960 y Reestructurada por el D. No. 219 de 2004



## FACULTAD DE PREGRADO

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL

APROBADO POR LOS ACUERDOS 003 DE 2004 Y 002 DE 2006 DEL CONSEJO ACADÉMICO NACIONAL DE LA ESAP

TENIENDO EN CUENTA QUE

**ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**

C.C. No. 1.124.853.703 DE MOGGA

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS DEMÁS  
REQUISITOS ACADÉMICOS. LE CONFIERE EL TÍTULO DE

**ADMINISTRADOR PÚBLICO**

MOGGA (PUTUMAYO) 27 DE FEBRERO DE 2015

*[Firma]*

Director Nacional

*[Firma]*

Secretaría General

*[Firma]*

Subdirector Académico

*[Firma]*

Facultad de Pregrado

(DECRETO 2150 DE 1991, ARTÍCULO 43)  
REGISTRO ESAP No. 2015 - 2003  
ANOTADO AL FOLIO 25 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 36, MOGGA, D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

## EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

Creado mediante ley 65 de 1989 y redefinido según Resolución No. 4236 de 2007 del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

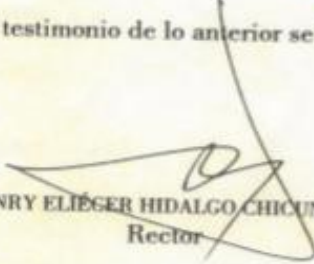
**Aldemar Córdoba Quintero**

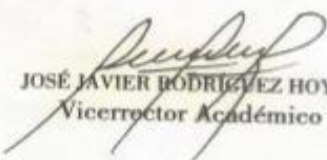
**C.C. No. 1.124.853.703 de Mocoa**

Aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

**Tecnólogo en  
Producción Agroindustrial**

En testimonio de lo anterior se firma en Mocoa Putumayo, a los tres (3) días de Septiembre de dos mil once (2011)

  
HENRY ELIECER HIDALGO CHICUNQUE  
Rector

  
JOSÉ JAVIER RODRÍGUEZ HOYOS  
Vicerrector Académico

  
RUPERTO EDMUNDO REVELO CALPA  
Decano Facultad de Ingeniería

Diploma No. 1331  
Libro No. 6  
Folio No. 136  
Registro No. 1582



REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que  
**ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**

Con Tarjeta de Identidad No. 90.010.975.688

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

**Título**

Para desempeñarse como:

**TÉCNICO PROFESIONAL EN  
DESARROLLO DE LA PRODUCCION PECUARIA**

Con una duración de 2640 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Puerto Asís  
A los Veinticinco (25) días del mes de Agosto de Dos Mil Nueve (2009)

JAIIME ANTONIO PINZON ARCHILA  
SUBDIRECTOR CENTRO AGROFORESTAL Y AGROPECUARIO ARAPAIMA  
REGIONAL PUTUMAYO

SGC2009TP00050 25/08/2009  
No. Y FECHA DE REGISTRO



La República de Colombia  
y en su nombre la

## Institución Educativa "José Antonio Galán"

Puerto Calcedo - Putumayo

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según  
Reconocimiento de Estudios No. 0800 del 08 de Diciembre de 2002

Confiere a

**Aldemar Córdoba Quintero**

Identificado(a) con C.E. No. 900109-7330 Puerto Calcedo (P)

el Título de

### Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes  
al Nivel de Educación Media (Art. 29 Ley 115 de 1994)  
según los planes y programas vigentes y el P.E.I.

Expedido en Puerto Calcedo, Putumayo, a 8 de Diciembre de 2007

Anotado al Folio 96 del Libro de Registro Interno No. 1

  
Segundo Roberto Toro Piteul  
C.C. No. 10.590.903 de Cali  
Rector

  
Blanca Cecilia Camacho Mena  
C.C. No. 39.840.844 de Pto. Salis  
Secretaria

No requiere registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 del M.E.D.



Certificación No. 0302

NIT: 899999034-1

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO (e) CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO**

**HACE CONSTAR**

Que el (la) señor(a) **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1124853703 de Mocoa, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

**1. Número y Fecha del Contrato:** 0223 del 02/02/2024

**Objeto:** Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo al proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo a programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de Formación Regular del en el Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo a la zona asignada en los diferentes municipios del Departamento del Putumayo.

**Plazo de ejecución:** Siete (07) meses

**Fecha de Inicio de Ejecución:** 5/02/2024

**Fecha de Terminación de Contrato:** 5/09/2024

**Valor:** Se fija como valor total para el contrato la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE (\$36.249.290)

**Prórroga:** Si, prórroga uno hasta el 05 de noviembre de 2024 y prórroga dos hasta el 10 de diciembre de 2024

**Adición:** Si, adición uno por valor de DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE(\$10.356.942) y adición dos por valor de SEIS MILLONES CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$6.041.549)

**Suspensión:** No Aplica

**Terminación Anticipada o Cesión:** No Aplica

**Estado Contrato:** En Ejecución

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
**Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500**



*Certificación No. 0302*

**Obligaciones Específicas del Contrato:**

1. Ejecutar el contrato de acuerdo al procedimiento de ejecución de la formación profesional integral, con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio del cumplimiento que se debe dar a los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA. Para ello aplicará las herramientas pedagógicas, criterios de evaluación, adjudicación de calificaciones, entre otros aspectos que considere necesarios, conducentes y pertinentes para garantizar la transmisión de sus conocimientos y la adquisición de competencias por parte de los aprendices, coherentemente con la filosofía institucional.
2. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia
3. Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de juicios evaluativos, registro de asistencia en Sofía Plus, reportes de deserción, formatos de evaluación de etapa productiva cuando le sea asignado, manejo de la plataforma, verificación del portafolio del aprendiz, y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar y presentar oportuna y correctamente el portafolio del instructor con los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos.
4. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación Profesional Integral, mediante las siguientes actividades: a) verificar la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, queden en ese estado; b) Crear y asociar aprendices en las rutas de aprendizaje; c) Registrar juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados; d) Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc.
5. EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA.
6. Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad.
7. Brindar apoyo técnico a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.
8. Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se SENA reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.
9. Participar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
10. Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje.
11. El instructor de formación virtual y a distancia, deberá cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo Compromiso —Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje
12. Realizar el requerimiento oportuno de los materiales de formación para el programa que estén orientando en el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral.

Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima  
Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500



*Certificación No. 0302*

13. Realizar seguimiento a las acciones de formación tanto en la etapa Lectiva, como en la etapa productiva teniendo en cuenta las directrices de Formación.
14. Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de consecución de la etapa práctica, así mismo en el conocimiento y divulgación del reglamento del Aprendiz.
15. Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para el desarrollo de las competencias del programa de formación, según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular, de acuerdo con los programas y niveles de formación asignados.
16. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades, según la fase en que se encuentre el programa (analizar, planear, ejecutar y evaluar) durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general, con sus respectivos anexos y un informe final al terminar la ejecución del contrato, de acuerdo al proceso de formación profesional integral establecidos por el SENA y el programa asignado por el supervisor del contrato.
17. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
18. Participar de los procesos del sistema integrado de gestión de Calidad y apoyar desde su rol en las actividades requeridas para incrementar el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento implementados en el proceso de formación.
19. Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa llegaren a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o a los aprendices.
20. Garantizar la calidad de la capacitación, su actualización y oportunidad, en investigación, superación y mejoramiento en el área de la ciencia o tecnología de que se trate en el objeto del contrato, especialmente en materia de evaluación y certificación por competencias laborales, catedra de emprendimiento empresarial y tutor virtual, que ofrece la institución en sus diferentes modalidades de formación profesional bien sea presencial, descolarizada, virtual o mixta.
21. No utilizar ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.
22. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en sensibilizaciones, conferencias, talleres, foros y proyectos de investigación técnica y/o pedagógica en marco de la estrategia del sistema de investigación, desarrollo tecnológico e innovación-SENNOVA para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.
23. Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria y/o titulada.
24. Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato.
25. En caso del que el instructor contratista no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, 2402010444" o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVA, 240201056" deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a junio 30 de 2024.

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
**Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500**



Certificación No. 0302

26. Utilizar y cuidar los ambientes, máquinas y materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. Y una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los elementos de bienes que, a manera de inventario, el Centro de formación ponga a su disposición, uso y custodia para la cabal ejecución del contrato.

27. Apoyar con la divulgación de la oferta educativa y cumplir con el número de formaciones tituladas y/o complementarias y el número aproximado de aprendices que se requieren para la ejecución del presente contrato.

28. Radicar la cuenta de cobro mensualmente de conformidad a los lineamientos establecidos por el supervisor y dentro del término solicitado

29. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y aquellas adicionales relacionadas o derivadas del objeto contractual que se requieran para el desarrollo de la misión institucional del SENA

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los tres (03) días del mes de diciembre de 2024.

Firmado digitalmente  
por Freider Narváez  
Fecha: 2024.12.03  
15:17:57 -05'00'

**FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA**  
**Subdirector de Centro (e) con funciones de**  
**Director Regional**

Proyectó: Nathalia Buitrón Forero   
Cargo: Contratista-Apoyo Administrativo

VoBo: Olga Lucia Benavides Perenguez   
Cargo: Técnico G02-Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima  
Cra 23 A No 25-06, B. 20 De Julio, Puerto Asís (Putumayo). - PBX 57 601 5461500

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO (e) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
SENA REGIONAL PUTUMAYO**

**HACE CONSTAR**

Que el (la) señor(a) **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.124.853.703** de Mocoa, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

**1. Número y Fecha del Contrato:** 0196 del 31 de enero de 2023

**Objeto:** Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo con el proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo con programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de formación Regular del en el Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo con la zona asignada en los diferentes municipios del departamento del Putumayo.

**Plazo de ejecución:** Del 01 de febrero de 2023 hasta el 31 de agosto de 2023

**Fecha de Inicio de Ejecución:** 01 de febrero de 2023

**Fecha de Terminación de Contrato:** 31 de agosto de 2023

**Término de Ejecución:** Siete (07) meses

**Valor:** El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS m/cte. (\$28.544.845).

**Adición y Prórroga:** Hasta el 15 de diciembre de 2023 por valor de CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS m/cte. (\$14.272.423).

### Obligaciones Específicas del Contrato:

1. Ejecutar el contrato de acuerdo al procedimiento de ejecución de la formación profesional integral, con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio del cumplimiento que se debe dar a los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA. Para ello aplicará las herramientas pedagógicas, criterios de evaluación, adjudicación de calificaciones, entre otros aspectos que considere necesarios, conducentes y pertinentes para garantizar la transmisión de sus conocimientos y la adquisición de competencias por parte de los aprendices, coherentemente con la filosofía institucional.
2. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia
3. Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de juicios evaluativos, registro de asistencia en Sofía Plus, reportes de deserción, formatos de evaluación de etapa productiva cuando le sea asignado, manejo de la plataforma, verificación del portafolio del aprendiz, y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar y presentar oportuna y correctamente el portafolio del instructor con los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos.
4. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación Profesional Integral, mediante las siguientes actividades: a) verificar la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, queden en ese estado; b) Crear y asociar aprendices en las rutas de aprendizaje; c) Registrar juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados; d) Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc.
5. EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA.
6. Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad.
7. Brindar apoyo técnico a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.
8. Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se SENA reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.
9. Participar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.

10. Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje.
11. El instructor de formación virtual y a distancia, deberá cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo Compromiso —Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje
12. Realizar el requerimiento oportuno de los materiales de formación para el programa que estén orientando en el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral.
13. Realizar seguimiento a las acciones de formación tanto en la etapa Lectiva, como en la etapa productiva teniendo en cuenta las directrices de Formación.
14. Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de consecución de la etapa práctica, así mismo en el conocimiento y divulgación del reglamento del Aprendiz.
15. Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para el desarrollo de las competencias del programa de formación, según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular, de acuerdo con los programas y niveles de formación asignados.
16. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades, según la fase en que se encuentre el programa (analizar, planear, ejecutar y evaluar) durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general, con sus respectivos anexos y un informe final al terminar la ejecución del contrato, de acuerdo al proceso de formación profesional integral establecidos por el SENA y el programa asignado por el supervisor del contrato.
17. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
18. Participar de los procesos del sistema integrado de gestión de Calidad y apoyar desde su rol en las actividades requeridas para incrementar el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento implementados en el proceso de formación.
19. Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa llegaren a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o a los aprendices.
20. Garantizar la calidad de la capacitación, su actualización y oportunidad, en investigación, superación y mejoramiento en el área de la ciencia o tecnología de que se trate en el objeto del contrato, especialmente en materia de evaluación y certificación por competencias laborales, catedra de emprendimiento empresarial y tutor virtual, que ofrece la institución en sus diferentes modalidades de formación profesional bien sea presencial, descolarizada, virtual o mixta.
21. No utilizar ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.

22. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en sensibilizaciones, conferencias, talleres, foros y proyectos de investigación técnica y/o pedagógica en marco de la estrategia del sistema de investigación, desarrollo tecnológico e innovación-SENNOVA para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.
23. Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria y/o titulada.
24. Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato.
25. En caso del que el instructor contratista no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, 2402010444" o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVA, 240201056" deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a agosto 31 de 2023.
26. Utilizar y cuidar los ambientes, máquinas y materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. Y una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los elementos de bienes que, a manera de inventario, el Centro de formación ponga a su disposición, uso y custodia para la cabal ejecución del contrato.
27. Apoyar con la divulgación de la oferta educativa y cumplir con el número de formaciones tituladas y/o complementarias y el número aproximado de aprendices que se requieren para la ejecución del presente contrato.
28. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y aquellas adicionales relacionadas o derivadas del objeto contractual que se requieran para el desarrollo de la misión institucional del SENA.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los 14 días del mes de noviembre del año 2023.



Firmado digitalmente por ADRIAN  
ROLANDO RIASCOS VALLEJOS  
Fecha: 2023.11.14 10:37:01 -05'00'

**ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS**  
Subdirector de Centro (e)

Proyectó: Nathalia Buitrón Forero   
Apoyo Talento Humano.

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuicola Arapaima**  
Calle 19 A No. 23-57 Barrio 20 de Julio, Puerto Asís. - PBX 57 601 5461500

  
@SENAComunica  
[www.sena.edu.co](http://www.sena.edu.co)



**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO (e) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
SENA REGIONAL PUTUMAYO**

**HACE CONSTAR**

Que el (la) señor(a) **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.124.853.703** de Mocoa, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

**1. Número y Fecha del Contrato:** 342 del 28 de enero de 2022

**Objeto:** Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo con el proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo a programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de Formación Regular del Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo a la zona asignada en los diferentes municipios del Departamento del Putumayo.

**Plazo de ejecución:** Del 01 de febrero de 2022 hasta el 30 de noviembre de 2022

**Fecha de Inicio de Ejecución:** 01 de febrero de 2022

**Fecha de Terminación de Contrato:** 30 de noviembre de 2022

**Término de Ejecución:** Diez (10) meses

**Valor:** El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS m/cte. (\$39.590.630).

**Adición y Prórroga:** Hasta el 16 de diciembre de 2022 por valor de DOS MILLONES CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS m/cte. (\$2.111.500).

**Obligaciones Específicas del Contrato:**

a. Ejecutar el contrato de acuerdo al procedimiento de ejecución de la formación profesional integral, con autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, sin perjuicio

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
Calle 19 A No. 23-57 Barrio 20 de Julio, Puerto Asís. - PBX 57 601 5461500



del cumplimiento que se debe dar a los contenidos mínimos de los programas de formación, el calendario académico, las estrategias para evitar la deserción, el lugar, los fines y objetivos misionales, las normas y directrices del SENA. Para ello aplicará las herramientas pedagógicas, criterios de evaluación, adjudicación de calificaciones, entre otros aspectos que considere necesarios, conducentes y pertinentes para garantizar la transmisión de sus conocimientos y la adquisición de competencias por parte de los aprendices, coherentemente con la filosofía institucional.

- b. Evaluar la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con el Manual de Evaluación vigente.
- c. Efectuar y demostrar el oportuno y correcto registro de juicios evaluativos, registro de asistencia en Sofía Plus, reportes de deserción, formatos de evaluación de etapa productiva cuando le sea asignado, manejo de la plataforma, verificación del portafolio del aprendiz, y demás novedades de los aprendices y programas de formación bajo su responsabilidad, en los aplicativos con los que cuenta el SENA para tal fin, así como diligenciar y presentar oportuna y correctamente el portafolio del instructor con los formatos del Sistema de Mejora Continua Institucional, de acuerdo a las disposiciones normativas y Directrices internas que regulen estos aspectos. Esta obligación será requisito para el pago.
- d. Conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
- e. Apoyar, Gestionar y promover la consolidación de formaciones tituladas y complementarias asignadas por la Coordinación Académica.
- f. Participar activamente, impulsar, acompañar y estimular a los aprendices en los procesos de formulación, elaboración, ejecución y seguimiento de los proyectos de aprendizaje.
- g. Podrán conformar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para selección de aprendices entre otras.
- h. El instructor de formación virtual y a distancia, deberá cumplir con los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo Compromiso —Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje.
- i. Realizar el requerimiento oportuno de los materiales de formación para el programa que estén orientando en el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional Integral.
- j. Realizar seguimiento a las acciones de formación tanto en la etapa Lectiva, como en la etapa productiva teniendo en cuenta las directrices de Formación.

- k. Apoyar en la gestión de la realización de las competencias transversales de forma oportuna para las formaciones tituladas a su cargo.
- l. Apoyar y orientar a los aprendices en el proceso de consecución de la etapa práctica, así mismo en el conocimiento y divulgación del reglamento del Aprendiziz.
- m. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación Profesional Integral , mediante las siguientes actividades: a) verificar la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados, queden en ese estado; b) Crear y asociar aprendices en las rutas de aprendizaje; c) Registrar juicios evaluativos de los resultados de aprendizaje ejecutados; d) Comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencia, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información (reintegros, traslados, deserciones, retiros voluntarios, etc.
- n. Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para el desarrollo de las competencias del programa de formación, según lineamientos del procedimiento y guía de desarrollo curricular, de acuerdo con los programas y niveles de formación asignados.
- o. Impartir formación profesional a los aprendices en el área específica a formar, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación.
- p. Realizar la actualización de los formatos y procedimientos relacionado a la gestión de la formación profesional integral y así lograr el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- q. Asistir y participar en las reuniones de instructores, conferencias, transferencia de conocimiento y/o actualizaciones programadas por el Centro de Formación.
- r. Conocer a la suscripción del contrato y durante su ejecución, los lineamientos sobre procesos, procedimientos, programas, reglamentos, guías y material pedagógico adoptados por el SENA para ejecutar el o los programas asignados con el fin de garantizar el buen desarrollo de los programas de formación.
- s. Participar y asistir a las sesiones programadas en los grupos de trabajo cuando el equipo de desarrollo curricular del área de los programas asignados o la entidad así lo requiera.
- t. Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje, cuando aplique utilizar mediación virtual, para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.
- u. Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total del curso o de la acción de formación.
- v. Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje y reportar avances o dificultades de manera oportuna, a la Coordinación Académica, en los formatos, aplicativos y tiempos que se dispongan para ello.
- w. Tener dominio básico de las herramientas de las tecnologías y la información para fortalecer el proceso formativo.

- x. Promover que los procesos comunicativos, donde se da la formación sean asertivos.
- y. Manejar herramientas informáticas asociadas al área objeto de la formación.
- z. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de la ejecución del contrato o los productos que se le requiera, además del informe mensual de actividades, según la fase en que se encuentre el programa (analizar, planear, ejecutar y evaluar) durante el desarrollo del proceso de aprendizaje y de las actividades en general, con sus respectivos anexos y un informe final al terminar la ejecución del contrato, de acuerdo al proceso de formación profesional integral establecidos por el SENA y el programa asignado por el supervisor del contrato.
- aa. Apoyar la gestión del programa(s) asignado(s) para el posicionamiento Regional de acuerdo con los lineamientos, cobertura y productos indicados por la Subdirección de Centro, coordinación académica y/o el supervisor del contrato.
- bb. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
- cc. Utilizar las herramientas de entidad para el buen desempeño de la formación (plataforma CompromISO, Territorium y Sofia plus).
- dd. Entregar oportunamente los reportes mensuales.
- ee. Participar de los procesos del sistema integrado de Gestión de Calidad y apoyar desde su rol en las actividades requeridas para incrementar el nivel de eficiencia de los planes de mejoramiento implementados en el proceso de formación.
- ff. Prestar sus servicios como instructor, donde la entidad lo requiera, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias y de conformidad con las exigencias de la oferta institucional y de la propuesta pedagógica.
- gg. Mantener actualizados los pagos de seguridad social integral, en salud y pensiones, especialmente, de conformidad con el nuevo procedimiento legal y acreditar su pago por los medios legales.
- hh. Desarrollar su gestión como instructor con total autonomía, sin subordinación alguna, pero respetando los principios, normas y reglamentos del SENA, sobre la materia, de orden pedagógico y de calidad, especialmente.
- ii. Guardar la confidencialidad de los hechos, datos o informes que por cualquier causa llegaren a su conocimiento y que puedan causar daño, lesión o perjuicios a la misma entidad o a los aprendices.
- jj. Prestar su apoyo, concurso y decidida colaboración con el desarrollo del objeto social y misional del SENA.
- kk. Obrar con buena fe y lealtad para con el SENA.
- ll. Garantizar la calidad de la capacitación, su actualización y oportunidad, en investigación, superación y mejoramiento en el área de la ciencia o tecnología de que se trate en el objeto del contrato, especialmente en materia de evaluación y certificación por competencias laborales,

catedra de emprendimiento empresarial y tutor virtual, que ofrece la institución en sus diferentes modalidades de formación profesional bien sea presencial, descolarizada, virtual o mixta.

mm. Cumplir cabalmente con el Manual de Procedimientos para la ejecución de Acciones de Formación Profesional integral, Basado en Competencias del Sistema de Gestión de la calidad del SENA.

nn. No utilizar ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.

oo. Participar cuando el centro de formación lo requiera, en sensibilizaciones, conferencias, talleres, foros y proyectos de investigación técnica y/o pedagógica en marco de la estrategia del sistema de investigación, desarrollo tecnológico e innovación-SENNOVA para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato.

pp. Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación tales como: ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria y/o titulada.

qq. En la formación complementaria, los instructores deben buscar estrategias que permitan cumplir con el número de aprendices requeridos por parte de la coordinación académica, para impartir dicha formación.

rr. Realizar actividades de seguimiento a etapas productivas en caso de requerirse y asignarse aprendices por parte del supervisor del contrato.

ss. Impartir formación virtual, previo cumplimiento de requisitos para esta labor, en caso de requerirse y asignarse dicha actividad por parte del supervisor del contrato.

tt. Reportar en el sistema SOFIA Plus en un plazo máximo de 3 días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, cierre de fichas.

uu. En caso del que el instructor contratista no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, 2402010444" o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVA, 240201056" deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a agosto 31 de 2021.

vv. Utilizar y cuidar los ambientes, máquinas y materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación. Y una vez finalizado el contrato reintegrar y/o devolver los elementos de bienes que, a manera de inventario, el Centro de Formación ponga a su disposición, uso y custodia para la cabal ejecución del contrato.

ww. El instructor contratista deberá dejar constancia explícita en el contrato de servicios personales de no encontrarse contratado de manera simultánea en otros centros de formación o Dependencias de la entidad durante la vigencia 2021.

xx. Acatar los lineamientos del Sistema integrado de gestión y el sistema de seguridad de salud en el trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programe.

yy. Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.

zz. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

aaa. El Coordinador Académico del Centro podrá designarlo como gestor de proyectos, para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyecto o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.

bbb. Apoyar con la divulgación de la oferta educativa y cumplir con el número de formaciones tituladas y/o complementarias y el número aproximado de aprendices que se requieren para la ejecución del presente contrato.

ccc. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

ddd. Conocer, manejar y emplear las plataformas digitales institucionales del SENA y utilizarlas de manera dinámica en ejecución y cumplimiento de sus actividades contractuales.

eee. El Tutor o Instructor asignado a formación virtual deberá cumplir los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en Ambientes Virtuales de Aprendizaje; específicamente la "Guía Orientación Formación Ambientes Virtuales de Aprendizaje" y la normatividad que la complementa o la sustituya y directrices que estén en vigencia.

fff. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y aquellas adicionales relacionadas o derivadas del objeto contractual que se requieran para el desarrollo de la misión institucional del SENA.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los 14 días del mes de noviembre del año 2023.



Firmado digitalmente por ADRIAN  
ROLANDO RIASCOS VALLEJOS  
Fecha: 2023.11.14 10:35:34 -05'00'

**ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS**

Subdirector de Centro (e)

Proyectó: Nathalia Buitrón Forero   
Apoyo Talento Humano.

**Regional Putumayo/Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima**  
Calle 19 A No. 23-57 Barrio 20 de Julio, Puerto Asís. - PBX 57 601 5461500

  
@SENAComunica  
[www.sena.edu.co](http://www.sena.edu.co)



**INVESMENT UNIVERSES S.A.S**  
NIT 901101816-5

---

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA INVESMENT  
UNIVERSES S.A.S**

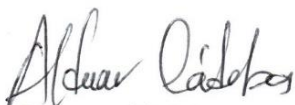
**NIT.901101816-5**

**CERTIFICA QUE:**

El señor ALDEMAR CORDOBA QUINTERO identificado con cedula de Ciudadanía Nro. 1.124.853.703 de Mocoa, se desempeña como Gerente de la empresa INVESMENT UNIVERSES S.A.S a partir del 31 de Julio de 2017 hasta la fecha. Prestando los servicios de Logística, recreación, catering, suministros, caravanas navideñas, eventos masivos en tarima y talleres con población en general de zona rural y urbana de los Municipios de Mocoa, Villa garzón, Piamonte, Pto Guzmán, Pto Asís, Valle del Guamuez y Orito.

Esta certificación de expide en el Municipio de Mocoa Putumayo a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2021.

Cordialmente



Aldemar Córdoba  
CC.1.124.853.703  
Representante Legal

**ASOCIACION AGROPECUARIA MADRE CEIBA**

NIT 901455871-1

Barrio Modelo de paz Manzana 7 Lote 14 – Pto Caicedo Putumayo

[asociacionmadreceiba@gmail.com](mailto:asociacionmadreceiba@gmail.com) , Cel: 3173580781

---

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA MADRE CEIBA

**NIT.901455871-1**

**CERTIFICA QUE:**

El señor ALDEMAR CORDOBA QUINTERO identificado con cedula de Ciudadanía Nro. 1.124.853.703 de Mocoa, ha brindado su asesoría profesional en la constitución de la asociación; formulación, implementación, seguimiento y comercialización del proyecto productivo del cultivo de balso; De igual manera actualmente nos acompaña en el proceso de establecimiento de vivero de especies forestales y conformación del centro ecoturístico madre ceiba en la vereda las palmas del Municipio de Pto Caicedo Putumayo.

Se inicio el acompañamiento desde el mes de enero de 2019 hasta la fecha.

Esta certificación de expide en el Municipio de Puerto Caicedo Putumayo a los treinta y un (31) días del mes de mayo de 2021.

Atentamente:

  
Sandra Milena Córdoba  
Representante Legal



|                                                                                   |                                             |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Proceso Gestión Contractual</b>          | Código: FES-CERT-2019-CVPG-PS-01 |
|                                                                                   |                                             | Versión: 1                       |
|                                                                                   | <b>Certificado Laboral Contrato Vigente</b> | Vigente desde: 01/01/2018        |

**EL SUSCRITO ASESOR JURÍDICO DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES-FUNDAFES**

**NIT. 900.582.157-9**

**CERTIFICA**

Que el(la) señor(a) ALDEMAR CÓRDOBA QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nro. 1.124.853.703, tiene suscrito actualmente con la organización el siguiente contrato;

| CARGO       | CONTRATO   | FECHA INICIO            | FECHA TERMINACIÓN   | ESTADO       |
|-------------|------------|-------------------------|---------------------|--------------|
| COORDINADOR | CVPG-PS-01 | 13 de noviembre de 2019 | 31 de enero de 2020 | En ejecución |

Esta certificación se expide a solicitud verbal del interesado; dada en Florencia el día 13 de noviembre de 2019. Con destino a hoja de vida.

Cordialmente,

  
**FABIÁN ORLANDO PALACIOS ORTIZ**  
 Asesor Jurídico  
 FUNDAFES



COMERCIALIZADORA  
**GLOBAL SURCOLOMBIANA S.A.S.**

NIT. 900816709-0

SERVICIOS - PROVEEDURIA - CONSULTORIA - TRANSPORTE - DISTRIBUCION

Mocoa, 24 de Abril de 2016

**La Comercializadora Global Sur Colombiana**

### **HACE CONSTAR:**

Que: El señor ALDEMAR CORDOBA QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía No.1.124.853.703 expedida en Mocoa, Putumayo; Trabajo en esta empresa desempeñando el cargo de COORDINADOR DE LOGISTICA Y ANALISTA DE PRESUPUESTO. Desde el 01 de ENERO de 2016, hasta el 31 de OCTUBRE de 2016.

Se expide a petición del interesado en Villagarzón a los veinticuatro (24) días del mes de Abril del año 2017.

*Alexander Ovalles*  
**ALEXANDER OVALLES**  
Representante Legal

*El mejor aliado para crecer...*

Calle 6 Carrera 4ta. B/ Fátima Villagarzón. e-mail:globalsurcolombiana@gmail.com Cel. 3166939571 - Mocoa - Neiva -  
Florencia



# CORPROGRESO

DESARROLLO SOCIAL SOSTENIBLE

## CERTIFICACION

La Corporación para la Investigación El Desarrollo Sostenible y la Promoción Social - **CORPROGRESO**, certifica que **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1124853703** prestó sus servicios en esta Entidad desempeñándose como:

**Cargo: COGESTOR SOCIAL**

**Contrato: N°. 125-2013**

**Fecha:** Febrero 20 de 2013 hasta el 19 de Febrero de 2014

**Lugar: MOCOA - PUTUMAYO.**

**Valor del contrato: QUINCE MILLONES TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MDA/CTE (\$15.033.667)**

**Cargo: COGESTOR SOCIAL**

**Contrato: N°. 120-2014**

**Fecha:** Febrero 20 de 2014 hasta el 30 de Octubre de 2014

**Lugar: MOCOA - PUTUMAYO.**

**Valor del contrato: DIEZ MILLONES OCHOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MDA/CTE (\$10.843.200)**

**Cargo: COGESTOR SOCIAL**

**Contrato: N°. 185-2014**

**Fecha:** Noviembre 01 hasta Diciembre 30 de 2014

**Lugar: MOCOA - PUTUMAYO.**

**Valor del contrato: DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS MDA/CTE (\$ 2.160.000)**

**Proyecto:** Ejecutar el Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario y otras actividades de carácter territorial relacionadas con la gestión de los logros básicos de las familias que tuvieron proceso de acompañamiento en la Microrregión 6 y Microrregión 100, definida por la "Red de Protección para la Superación de la Pobreza - RED-UNIDOS, de acuerdo con las especificaciones estipuladas por la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a solicitud de la interesada, a los diez (10) días del mes de Febrero del 2015.

Cordialmente,

  
**MARISOL SANTA MARIA PIEDRAHITA**  
**COORDINADOR TALENTO HUMANO**  
**CORPROGRESO**

  
**MARBY GARZON SANTOS**  
**COORDINADOR ADMINISTRATIVO**  
**CORPROGRESO**

**Corprogreso**

Nit 830021593-7

Transversal 27A 53B43 - Teléfonos (0571) 2111889 - 8050265

[corprogreso@gmail.com](mailto:corprogreso@gmail.com)

[www.corprogreso.org](http://www.corprogreso.org)

Bogotá - Colombia



# CORPROGRESO

DESARROLLO SOCIAL SOSTENIBLE

## CERTIFICACION

La Corporación para la Investigación El Desarrollo Sostenible y la Promoción Social - **CORPROGRESO**, certifica que **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1124853703** presta sus servicios en esta Entidad desempeñándose como:

**Cargo: COGESTOR SOCIAL**

**Contrato: N° 27 -2015**

**Fecha: ENERO 01 HASTA JULIO 30 DE 2015.**

**Lugar: MOCOCHA - PUTUMAYO.**

**Valor del contrato: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS MDA/CTE (\$ 9.344.160)**

**Proyecto:** Ejecutar el Componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario y otras actividades de carácter territorial relacionadas con la gestión de los logros básicos de las familias que tuvieron proceso de acompañamiento en la Microrregión 6 y Microrregión 100, definida por la "Red de Protección para la Superación de la Pobreza - RED-UNIDOS, de acuerdo con las especificaciones estipuladas por la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema.

### Desempeñando las siguientes funciones:

- 1) Participar de los procesos de Capacitación a los cuales sea convocado por el equipo de coordinación del Operador Social de acuerdo al Plan de Formación y Capacitación.
- 2) Participar en los procesos de formación y capacitación que lideren las instituciones prestadoras de servicios de manera que se garantice la entrega de información precisa y oportuna a las familias pertenecientes a la Red UNIDOS.
- 3) Participar de las sesiones de refuerzo a las capacitaciones cuando sea necesario.
- 4) Realización de informes de su gestión que permitan realizar los procesos de empalme e inducción a los nuevos actores de la Estrategia que contrate el operador.
- 5) Brindar información encaminada a la consolidación de procesos de sistematización de experiencias y gestión del conocimiento que permitan fortalecer el aprendizaje organizacional y de la Estrategia.
- 6) Participar de las jornadas de cualificación en oferta.
- 7) Presentar informes de la labor realizada en campo.
- 8) Brindar a las familias beneficiarias de la Red UNIDOS atención de Calidad en términos de la pertinencia y claridad de la información que suministra y registra, su periodicidad y la calidez con la que realiza su labor.
- 9) Participar en las capacitaciones de acuerdo con los lineamientos del Profesional de Capacitación.
- 10) Apoyar la implementación de los tres componentes de UNIDOS en los municipios a su cargo.
- 11) Participar en la coordinación de la organización y programación del trabajo en campo.
- 12) Realizar los planes de trabajo de acuerdo a lo establecido por el supervisor del contrato.
- 13) Captura y sincronización de información de las familias en el sistema de información de UNIDOS.

**Corprogreso**

NIT 830021593-7

Transversal 27A 53B43 - Teléfonos (0571) 2111889 - 8050265

[corprogreso@progreso.com](mailto:corprogreso@progreso.com)

[www.corprogreso.org](http://www.corprogreso.org)

Bogotá - Colombia

Activ  
Ve a C



# CORPROGRESO

DESARROLLO SOCIAL SOSTENIBLE

- 14) Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
- 15) Asistir a los Consejos Municipales de Política Social en los casos que sea necesaria su participación.
- 16) Canalizar información de organizaciones sociales que permita a UNIDOS potenciar el acompañamiento comunitario.
- 17) Identificar y canalizar información local que facilite la gestión de logros de la población UNIDOS con tratamiento diferencial (grupos étnicos, población en situación de desplazamiento, personas discapacitadas, niñez y adulto mayor) cuando corresponda.
- 18) Apoyar en los casos que se requiera al Delegado Municipal en la implementación de acciones de Fortalecimiento Institucional (LBT, PATT, entre otras).
- 19) Garantizar el buen uso y adecuado funcionamiento del dispositivo de captura, cartillas, manuales, etc.
- 20) Atender la información y directrices enviadas desde nivel nacional, con respecto a temas relacionados con el funcionamiento del Sistema de Información, soporte técnico y soluciones.
- 21) Realizar las evaluaciones realizadas al final de los procesos de capacitación en temas relacionados con el uso del Sistema de Información.
- 22) Reporte de casos a la Mesa de Ayuda, con relación a los inconvenientes presentados en el SI UNIDOS.
- 23) Hacer entrega al finalizar el contrato, de los equipos que le son entregados.
- 24) Las demás que en la ejecución del objeto contractual sean necesarias.

Activar Windows  
Ve a Configuración para

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a solicitud de la interesada, a los diez (10) días del mes de Febrero del 2015.

Cordialmente,

**MARISOL SANTA MARIA PIEDRAHITA**  
COORDINADOR TALENTO HUMANO  
CORPROGRESO

**MARBY GARZÓN SANTOS**  
COORDINADOR ADMINISTRATIVO  
CORPROGRESO

**Corprogreso**

Nit 830021593-7

Transversal 27A 53B43 - Teléfonos (0571) 2111889 - 8050265

[corprogreso@prolinea.com](mailto:corprogreso@prolinea.com)

[www.corprogreso.org](http://www.corprogreso.org)

Bogotá - Colombia

Activar Windows  
Ve a Configuración para



PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE MENORES DE 2 AÑOS,  
MADRES GESTANTES Y LACTANTES DEL PROGRAMA FAMI DE LOS TRECE MUNICIPIOS DEL PUTUMAYO  
CONVENIO DE COOPERACIÓN N°093 DE 29 DE JUNIO DE 2011  
FUNDACIÓN DIÓCESIS MOCO A SIBUNDOY  
Nit: 900.099.419-2



Mocoa febrero 10 de 2012.

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA FUNDACION DIOCESIS MOCO A SIBUNDOY, EN EL  
MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACION No 093-GOBERNACION DEL PUTUMAYO –  
FUNDACION DIOCESIS MOCO A SIBUNDOY.**

**CERTIFICA:**

Que **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No.1.124.853.703 de Mocoa Putumayo laboro en esta entidad mediante contrato que a continuación se detalla:

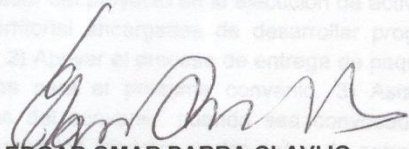
**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES. No 010-2011 OBJETO.** El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con el CONTRATANTE a prestar los servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO DE APOYO al convenio de cooperación No 093 del 29 de junio de 2009 "proyecto de mejoramiento de seguridad alimentaria y nutricional a menores de 2 años, madres gestantes y lactantes del programa FAMI de los trece municipios del Putumayo, el cual debe realizarse de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:** el plazo de ejecución del contrato, es decir el tiempo durante el cual y contratista se compromete a ejecutar el objeto y obligaciones del contrato, es durante cinco (5) meses, que inicia a los diecinueve (19) días del mes de julio del año 2011 y termina a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2011. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El contratista se compromete a ejecutar las siguientes actividades: 1) Apoyar al coordinador del proyecto en la ejecución de actividades con las entidades públicas y privadas del nivel territorial encargadas de desarrollar programas o proyectos de nutrición y seguridad alimentaria. 2) Apoyar el proceso de entrega de paquetes alimentarios en los trece (13) municipios focalizados para el presente convenio. 3) Asistir a reuniones con las diferentes entidades cooperantes del convenio, cuando sea convocado y no se encuentre el coordinador del proyecto 4) Suscribir los modelos de las actas de entrega conforme lo exige el convenio, por parte del proveedor y recibo de los paquetes alimentarios por parte de los responsables en cada punto de entrega ( las actas de entrega deben contener la firma y cedula de la persona que reciba las raciones, la fecha de recibido y la numeración respectiva) 5) Redactar correspondencia y documentos, con solo indicaciones de su contenido preparándolos para su firma y salida 6) enviar y recibir correspondencia 7) Procesar documentación confidencial y archivar la misma con absoluta reserva. 8) organizar el archivo según orden cronológico. 9) redactar actas sobre lo tratado en reuniones 10) Hacer y recibir llamadas telefónicas necesarias a los diferentes entes territoriales y personal involucrado en el proyecto. 11) sistematizar toda la información que sea necesaria para el buen manejo y desarrollo del proyecto. 12) Apoyar al coordinador del proyecto en aportar oportunamente la información o documentación que solicite la Gobernación del Putumayo y el ICBF, en relación con la ejecución del proyecto. 13) servir de apoyo al coordinador en la elaboración de cronogramas para la programación de las fechas aproximadas de recibo de productos por municipio. 14) Apoyar al coordinador del proyecto en la elaboración de informes que deban presentarse tanto al ICBF como a la gobernación del Putumayo. 15) Guardar absoluta reserva sobre la información que se les ponga a consideración. 16) Mantener vigente durante el término del presente contrato la afiliación a la EPS o a la entidad de seguridad social



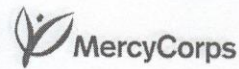
PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE MENORES DE 2 AÑOS,  
MADRES GESTANTES Y LACTANTES DEL PROGRAMA FAMI DE LOS TRECE MUNICIPIOS DEL PUTUMAYO  
CONVENIO DE COOPERACIÓN N°093 DE 29 DE JUNIO DE 2011  
FUNDACIÓN DIÓCESIS MOCOA SIBUNDOY  
Nit: 900.099.419-2



de su preferencia su afiliación al sistema general de pensiones y riesgos profesionales 17) Poner al servicio del contratante todos sus conocimientos profesionales en la ejecución de las actividades contratadas en forma independiente y con autonomía profesional. 18) Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad. 19) Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad del objeto contratado y abstenerse de ejecutar cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada del objeto contratado o que implique abuso indebido de objeto contratado 20) utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño de la actividad contratada, las facultades que le sean atribuidas o la información reservada a que tenga acceso por razón de sus actividades, en forma exclusiva para los fines propios del presente contrato. 21) seguir las directrices especificadas en el contrato o en sus modificaciones posteriores, de manera general, obrara con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse. 22) custodiar, conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural y uso racional, los instrumentos, útiles, equipos, muebles y demás bienes confiados a su guarda o administración que le sean facilitados por parte del contratante para cumplir con el contrato e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos, además de rendir cuenta oportuna de su utilización. 23) cumplir con la actividad contratada sin pretender u obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones dinerarias pactadas. 24) Acreditar los requisitos exigidos por el presente contrato para el desempeño de la actividad contratada. 25) Registrar en la oficina administrativa del contratante o en la que haga sus veces, su domicilio o dirección de residencia o teléfono y dar aviso oportuno de cualquier cambio. 26) Poner en conocimiento del contratante los hechos que puedan perjudicar el cabal desarrollo del objeto contratado y proponer las iniciativas que estime útiles para el mejoramiento del servicio 27) las demás que le asigne la entidad contratante.

  
**EDGAR OMAR PARRA CLAVIJO**

CC.No. 13.390.464 del Zulia  
Director Fundación Diócesis Mocoa Sibundoy



Proyecto: Ayuda Integrada de emergencia a población en situación de desplazamiento rural colombiana y refuerzo a la capacidad local para responder al desplazamiento en los departamentos de Nariño y Putumayo

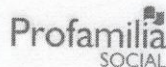
Mocoa 23 de Septiembre de 2010.

**LA SUSCRITA ADMINSTRADORA PROYECTO: AYUDA INTEGRADA DE EMERGENCIA A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO RURAL COLOMBIANA Y REFUERZO A LA CAPACIDAD LOCAL PARA RESPONDER AL DESPLAZAMIENTO EN LOS DEPARTAMENTOS DE NARIÑO Y PUTUMAYO**

**CERTIFICA:**

Que **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.124.853.703 de Mocoa laboro en esta entidad mediante los contratos que a continuación se detallan:

- 1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO MCC 2009-022-009. OBJETO: EL CONTRATISTA EL CONTRATISTA** se obliga para con El CONTRATANTE a prestar sus servicios profesionales como Archivista en Medios Magnéticos dentro del Proyecto de ayuda humanitaria de emergencia a población en situación de desplazamiento rural colombiana y refuerzo a la capacidad local para responder al desplazamiento en el Departamento del Putumayo, sin que exista horario determinado, ni dependencia, en virtud de lo cual se compromete a ejecutar las siguientes actividades: 1.) Estructurar la información con documentos de diferentes formatos colocándolos en una sola base de datos documental o en un solo repositorio virtual, de manera que se pueda recurrir a su contenido de una manera mas fácil y oportuna. 2) **Organizar en forma automatizada los mismos, enlace de documentos relacionados, visor de muchos tipos de archivos, incluso de gráficos, fotografías etc** 3) Clasificar y manipular los documentos, extraer grapas y clips, seleccionar por formato, alisar, etc., sin generar ningún tipo de daño o destrucción, en el evento de que los documentos puedan encontrarse en malas condiciones, deben ser restaurados cuando sean necesario. 4) Una vez clasificada y manipulada la documentación, realizar el proceso de digitalización, dando a los documentos la resolución adecuada y capturando las imágenes en blanco y negro, escala de grises o color, una vez se termine el proceso de escaneado dejar el documento en el mismo estado y orden en que se encontró y devolver los documentos a la dependencia respectiva. 5) Crear archivos con directorios respectivos que facilite su consulta. 6) Conversión y adaptación de los ficheros de tal forma que sea libre el software sobre el cual se ejecute la consulta, para ser consultados con el Software elegido, este debe facilitar su lectura. 7) Los documentos escaneados deben ser almacenados, organizados para que después puedan ser consultados de una forma ordenada rápida y precisa, así como archivados, y relacionados con documentos de su misma naturaleza. **8.) El** proceso de digitalización se llevara a cabo en las instalaciones de la Fundación Diócesis Mocoa Sibundoy. 9) Los documentos escaneados deben entregarse en formato PDF almacenados en Oracle, teniendo en cuenta un archivo por folio, se propone que para cada archivo, el nombre sea la placa seguido de un guión, raya de piso o espacio y el número de folio el cual siempre ha de tener la misma cantidad de caracteres 10) Realizar 3 copias de seguridad comprimidas en formato winzip. 11) Se debe realizar un Control de Calidad de las imágenes con una muestra no inferior al 80%, mediante examen sistemático y continuo del estado de las imágenes almacenadas en el EDL "Expediente Digital en Línea", a fin de asegurar una copia exacta del original en el Sistema. Este control de calidad tiene que hacerse contra el expediente análogo Vs la imagen en pantalla. 12) El contratista entregará a la Fundación la Base de Datos con información análoga inventariada revisada y validada técnicamente. Cada entrega



Proyecto: Ayuda Integrada de emergencia a población en situación de desplazamiento rural colombiana y refuerzo a la capacidad local para responder al desplazamiento en los departamentos de Nariño y Putumayo

debe estar acompañada de una relación de documentos inventariados, evaluados, y preservados; todo esto con el visto bueno del interventor, debe anexarse un acta de entrega. Toda la información en medio magnético CD debe ser etiquetado en su carátula con la siguiente información: Componente, fecha documento que contiene, formato y versión de sistema operativo, Software utilitario y versión usada para la preparación y copia de los archivos al medio. Número de secuencia de los medios digitales, Código o secuencia de códigos de información almacenada en el medio. 13) Proveer el entrenamiento para que la o las personas autorizadas por la fundación puedan acceder a las bases de datos generadas. 14) Coadyuvar en la elaboración y presentación del envío del archivo del proyecto en medio magnético a MercyCorps para su conocimiento en los términos establecidos. 15) Ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, las cuales deben realizarse de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. 16) De común acuerdo con el Asistente de Programas del proyecto determinar la agenda a seguir mes a mes. 17) Atender las instrucciones dadas por el Coordinador del Convenio e Interventor en aras de garantizar el desarrollo eficaz y oportuno del convenio a ejecutar. 18) Responder por el cuidado de los bienes entregados para su uso. Nota: La información recaudada en los equipos de cómputo del CONTRATANTE es en estricto sentido de carácter institucional, por ende pertenece AL CONTRATANTE. 19) Actuar con la mayor discreción y reserva sobre la información a la que tenga acceso. 20) Otras funciones que se le deleguen y que sean definidas conjuntamente con la coordinación del proyecto. 21) Velar por la buena imagen de la institución. **SEGUNDA: PLAZO DE EJECUCION.** El plazo de ejecución del presente contrato es de 2 meses, inicia el 1 de julio de 2010 y termina el 31 de agosto de 2010. Este contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes antes de su expiración, acuerdo que constara por escrito. La autorización de la prórroga esta supeditada a la renovación del contrato de sub-concesión MCC-2009-022 entre las entidades socias. **VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será por la suma de DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS (\$2.400.000) que se pagaran al contratista en la sede administrativa de la Fundación Diócesis Mocoa Sibundoy por mensualidades vencidas y en proporción a los días trabajados a razón de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS mensuales, previa entrega del informe de actividades aprobado por el Interventor. **PARAGRAFO.** El pago se hará en efectivo en la sede de la Fundación Diócesis Mocoa Sibundoy, ubicada en la Calle 14 No. 9- 24 Av. San Francisco 2 Piso Mocoa Putumayo.

**MYRYAM GRACIELA BERNAL ERAZO**

Administrador



## *Diócesis de Mocoa – Sibundoy*

**NIT: 800.213.052 – 1**

**CALLE 12 No. 9-59 TELÉFONO (098) 4200825  
MOCOA - PUTUMAYO**

**El suscrito, director de la pastoral social de la Diócesis Mocoa Sibundoy**

### **CERTIFICA QUE:**

El señor ALDEMAR CORDOBA QUINTERO identificado con cedula de ciudadanía N° 1.124.853.703 expedida en Mocoa Putumayo, Presto sus servicios profesionales en esta entidad:

OBJETO: Prestar los servicios profesionales como Docente capacitador del personal Administrativo, técnico y operativo de la entidad y de los diferentes programas y proyectos.

1) Capacitar sobre los procesos administrativos de la entidad, formatos, procesos de compra, manejo de inventario 2) Capacitar sobre manipulación de alimentos 3) capacitar sobre el plan de manejo ambiental 4) Capacitar en manejo de archivo 5) Capacitar en atención y servicio al cliente 6) capacitar en programa de salud y bienestar en el trabajo. 7) Capacitar sobre procesos de compra y manejo de proveedores 8) Entre otras funciones. Durante la ejecución del contrato el profesional cumplió con todas las obligaciones contractuales.

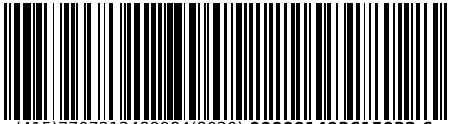
FECHA: 01 De marzo de 2015 – 01 de junio de 2016.

LUGAR: Departamento del Putumayo

VALOR DE CONTRATO: Veintidós millones quinientos mil pesos moneda corriente (\$22.500.000)

Dado en Mocoa a los once (11) días del mes de agosto de 2016.

Edgar Omar Parra Clavijo  
Director Pastoral social. DMS.  
3208407544

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario          |  | 001                                                                                                                              |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                   |  | 4. Número de formulario 14936150326                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                   |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000001493615032 6 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 1 2 4 8 5 3 7 0 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 6. DV<br>0                                        |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Puerto Asís                                                                    |  |
| 14. Buzón electrónico<br>4 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |  | 26. Número de Identificación<br>1 1 2 4 8 5 3 7 0 3                                                                              |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 29. Departamento<br>Putumayo 8 6                  |  | 30. Ciudad/Municipio<br>Mocoa 0 0 1                                                                                              |  |
| 31. Primer apellido<br>CORDOBA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 32. Segundo apellido<br>QUINTERO                  |  | 33. Primer nombre<br>ALDEMAR                                                                                                     |  |
| 34. Otros nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 38. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 39. Departamento<br>Putumayo 8 6                  |  | 40. Ciudad/Municipio<br>Mocoa 0 0 1                                                                                              |  |
| 41. Dirección principal<br>CL 13 12 25 ED ISABELLA SOPHIA OF 301                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 42. Correo electrónico<br>alcor.90@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 43. Código postal<br>8 6 0 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 44. Teléfono 1<br>3 2 0 4 6 3 2 5 7 0             |  | 45. Teléfono 2                                                                                                                   |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                   |  | Ocupación                                                                                                                        |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                              |  | Otras actividades                                                                                                                |  |
| 46. Código<br>7 0 1 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 0 9, 0 6, 0 1   |  | 48. Código<br>0 0 1 0                                                                                                            |  |
| 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 2, 0 1, 0 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 50. Código<br>0 0 9 0                             |  | 51. Código<br>1 3 1 2                                                                                                            |  |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 53. Código<br>05- Impto. renta y compl. régimen ordinario<br>22- Obligado a cumplir deberes formales a<br>49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 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 CORDOBA QUINTERO ALDEMAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**

**Tarjeta Reservista Segunda Clase**

NÚMERO **1124853703**

APELLIDOS Y NOMBRES  
**CORDOBA QUINTERO**

**ALDEMAR**

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

|                                     |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1ª LÍNEA<br>31 - DIC<br><b>2020</b> | 2ª LÍNEA<br>31 - DIC<br><b>2030</b> | 3ª LÍNEA<br>31 - DIC<br><b>2040</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP.: **19 OCT 2011**

  
*Aldeamar*  
CDTE. DE DISTRITO

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL**

**Instrucciones Especiales**

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa.
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



**3006765**

**EJ CYM 899**



MUNICIPIO DE MOCOYA - PUTUMAYO  
RIT - REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA  
SECRETARIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA - GESTION TRIBUTARIA



I. ENCABEZADO (Solo puede marcar una casilla para los numerales 1, 2 y 3)

|                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Escoja opción de uso                                                                                                     | 2. Clase de contribuyente                                                                                            | 3. Tipo de régimen                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Inscripción <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Cancelación | <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Retenedor ICA | <input type="checkbox"/> Resp. IVA <input checked="" type="checkbox"/> NO Responsable IVA |

II. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

|                             |                                                                                                                                 |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 4. Numero de identificación | 5. Tipo de documento (T.D.)                                                                                                     | 6. Naturaleza jurídica                |
| No. 1124853703 D.V. 0       | CC <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | Natural                               |
| 7. Tipo de sociedad         | 8. Tipo de entidad                                                                                                              | 9. Apellidos y nombres o Razón social |
| Otro                        |                                                                                                                                 | Aldemar Córdoba Quintero              |
| 10. Dirección de cobro      | 11. Barrio                                                                                                                      | 12. Municipio                         |
|                             | La esmeralda                                                                                                                    | Mocoa                                 |
| 13. Teléfono y extensión.   | 14. Teléfono móvil                                                                                                              | 15. Correo electrónico                |
|                             | 3204632570                                                                                                                      | alcor.90@hotmail.com                  |

III. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS (solo para personas jurídicas y asimiladas)

|                             |          |                       |        |                            |
|-----------------------------|----------|-----------------------|--------|----------------------------|
| No. 16. Nombres y apellidos | 17. T.D. | 18. N° identificación | 19. CR | 20. Correo electrónico (*) |
| A.                          |          |                       |        |                            |
| B.                          |          |                       |        |                            |

IV. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO UBICADO EN MOCOYA

|                                                                   |                                 |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 21. Nombre comercial del establecimiento                          | 22. Teléfono                    | 23. Fecha inicio de actividades                         |
|                                                                   |                                 | D D M M A A                                             |
| 24. Dirección del establecimiento                                 | 25. Barrio/vereda/corregimiento | 26. Avisos y tableros                                   |
|                                                                   |                                 | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 27. Nueva dirección del establecimiento (solo para actualización) | 28. Barrio/vereda/corregimiento | 29. Fecha de cancelación                                |
|                                                                   |                                 | D D M M A A                                             |

V. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (Solo para registro o cambios de actividad económica)

|                                                                                                                                                  |                                           |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| En caso de Registro, anexas copia del certificado de cámara de comercio, copia del RUT, copia de la cedula del representante legal o propietario |                                           |                                                   |
| 30. Cód. Act. CIU                                                                                                                                | 31. Descripción de la actividad económica | 32. Base gravable mensual para No responsable IVA |
| A. 8551                                                                                                                                          | Formación para el trabajo                 |                                                   |
| B.                                                                                                                                               |                                           |                                                   |
| C.                                                                                                                                               |                                           |                                                   |

En caso de actualización de actividad económica ingresar los siguientes campos y anexar RUT actualizado.

|                        |                     |                                                 |                                               |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 33. Cód. Act. anterior | 34. Cód. Act. nueva | 35. Descripción de la nueva actividad económica | 36. Nueva base gravable (No responsables IVA) |
|                        |                     |                                                 |                                               |

VI. CAMPOS ACTUALIZABLES (Solo para Actualización)

|                                                        |                                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 37. Indique los campos que presentan novedades:        |                                                          |
| Nombres o Razón social <input type="checkbox"/>        | Dirección de cobro <input type="checkbox"/>              |
| Dirección de establecimientos <input type="checkbox"/> | Avisos y tableros <input type="checkbox"/>               |
| Teléfonos y correos <input type="checkbox"/>           | Actividades económicas <input type="checkbox"/>          |
| Representación legal <input type="checkbox"/>          | Otros tipos de rentas <input type="checkbox"/>           |
| otros <input type="checkbox"/>                         | Clasificación del contribuyente <input type="checkbox"/> |

VII. CANCELACIÓN (Solo para cancelación)

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adjuntar: * No responsables IVA (Estado de cuenta, registro cámara comercio cancelado)                                                                            |                                                                                                   |
| * Para Responsables IVA (cámara de comercio en estado cancelado) (Si aplica), el pago de la declaración de industria y comercio del último año o fracción de año. |                                                                                                   |
| 38. Motivo de cancelación (Marque con una X una sola opción)                                                                                                      | 39. Tipo de cancelación (Marque con una X una sola opción)                                        |
| Traspaso, Venta, Fusión, Herencia, Cambio de razón social. <input type="checkbox"/>                                                                               | Cancelación Parcial (Queda con establecimientos activos) <input type="checkbox"/>                 |
| Cierre definitivo - Terminación del Negocio. <input type="checkbox"/>                                                                                             | Cancelación total del contribuyente (Queda sin establecimientos activos) <input type="checkbox"/> |
| En caso de cambio de razón social o propietario ingresar del nuevo propietario:                                                                                   |                                                                                                   |
| 40. Nombre y apellidos o Razón social                                                                                                                             | T.D. No. de identificación                                                                        |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |

VIII. FIRMAS Y FECHAS DE RECEPCIÓN

|                                                                                                   |                      |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| 41. Firma de contribuyente o Representante legal                                                  | 42.                  | 43. Fecha de recepción |
| Aldemar Córdoba                                                                                   | INDUSTRIA Y COMERCIO | 12-21-10-11-12-02-5    |
| CC <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | No. 1124853703       |                        |

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

Adjuntar: cámara de comercio, RUT, copia de cedula representante legal. Certificado de Ingresos firmado por contador (SOLO PARA NO RESPONSABLE DE IVA)



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) ALDEMAR CORDOBA QUINTERO identificado(a) con CC 1124853703 se encuentra afiliado a la EPS en condición de COTIZANTE.

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Fecha de Activación de</b>   | 21/01/2025                              |
| <b>Estado de la Afiliación:</b> | <b>ACTIVO</b>                           |
| <b>IPS:</b>                     | <b>SAN JOSE IPS PUTUMAYO SAS-MOCHOA</b> |
| <b>Categoría:</b>               | <b>B</b>                                |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes de enero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



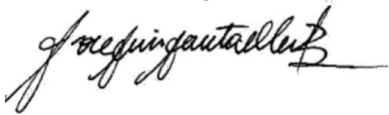
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124853703**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de enero de 2025.



**JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ**  
Director de Afiliaciones (A)

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

República de Colombia  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP  
Colegio Colombiano del Administrador Público  
CCAP

TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADOR PÚBLICO

**1109464-T**

**Aldemar Córdoba Quintero**  
C.C. No. 1.124.853.703  
C.C.P. 1109464 F. EXP.: 21/11/2016  
AFILIACIÓN No.: 10946 EGRESADO: ESAP

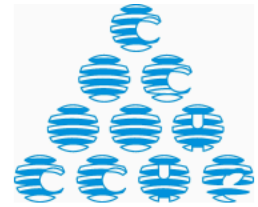
*Juan Enrique Ramírez García*  
JUAN ENRIQUE RAMÍREZ GARCÍA  
Presidente Nacional



Esta Tarjeta Profesional es el único documento que acredita al titular para el ejercicio de la profesión de Administrador Público, de acuerdo con la Ley 1006 de 2006 y su Decreto Reglamentario 2211 de 2006.  
Su uso es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al CCAP.  
Sede Nacional, ESAP Calle 44 No. 53 - 37 Oficina 307 Bogotá D.C.  
Teléfono: 2225900 - 2207345





**El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,**

**En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),**

**CERTIFICA:**

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, **el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).**

Nombre: **ALDEMAR CÓRDOBA QUINTERO**  
Documento de  
identificación: **1124853703**  
Lugar de expedición: **Mocoa - Putumayo**

En razón a lo anterior, su matrícula profesional y tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

**1109464-T**

**Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.**

**Nota 1:** Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

**Nota 2:** Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: <https://app.ccap.org.co/Account/ValidateldentityCardCertificate>

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 22 de enero de 2025.

**Su Seguro Servidor,**

  
**GERMÁN ENRIQUE RAMÍREZ GASCA**  
**Presidente Nacional**



Carrera 4 No. 75 - 55 ESAP Sede Rosales Bogotá D.C.  
Teléfono Directo: 2226406  
Correo electrónico: [ccap@ccap.org.co](mailto:ccap@ccap.org.co) - Página web: [www.ccap.org.co](http://www.ccap.org.co)



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 262452987



PIB

19:07:32

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2025

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) ALDEMAR CORDOBA QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124853703:

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 Política 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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

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

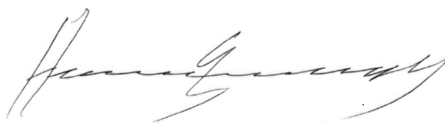
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de enero de 2025, a las 19:09:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1124853703             |
| Código de Verificación | 1124853703250122190926 |

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:14:43 PM horas del 22/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1124853703**

Apellidos y Nombres: **CORDOBA QUINTERO ALDEMAR**

### 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

Mocoa, 4 de enero 2025

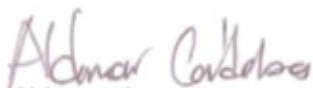
Freider Alejandro Narváez Herrera  
Subdirector del Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima  
Dirección Regional Putumayo  
Puerto Asís

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

Estimado señor(a):

El suscrito Aldemar Córdoba Quintero identificado con C.C. No. 1.124.853.703 expedida el 14 de enero 2008, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.sena.edu.co](http://www.sena.edu.co), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



---

Aldemar Córdoba Quintero  
C.C. 1.124.853.703

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 19:24:03 horas del 22/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124853703**,  
Apellidos y Nombres **CORDOBA QUINTERO ALDEMAR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** 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>



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, 22/01/2025 07:35:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1124853703** .

## 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. **108839091** . 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 Búsqueda

 Imprimir

Información

515 9000



**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**



**GOV.CO**



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 1124853703 **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 22/01/2025 07:42 PM



Código Verificación: **4LF79SM1V8**

Válida hasta: **23/04/2025**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

# Certificación Bancaria



Viernes, 22 de enero de 2025

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ALDEMAR CORDOBA QUINTERO** identificado(a) con CC. **1124853703** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|---------------|----------------|--------|
| Cuenta de ahorro | 927-000006-18 | 2021/02/26     | Activa |

\*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Santiago Valencia Calderón  
Líder Área de Conocimiento Autoservicios



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

**ALDEMAR CORDOBA QUINTERO**

C.C 1.124.853.703

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de enero 2025

**Aura Isabel Mora**

Código: 765665283000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



## VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA

|       |           |
|-------|-----------|
| Fecha | 28/1/2025 |
|-------|-----------|

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos           | ALDEMAR CORDOBA QUINTERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Identificación               | 1124853703                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Cargo                        | INSTRUCTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Concepto médico laboral SENA | Validacion de Concepto de aptitud presentado por el contratista en mencion, emitido por la IPS SAN JOSE PUTUMAYO con fecha del 16 de enero 2024. En calidad de Dinamizadora del eje de medicina Preventiva y del trabajo del SENA Regional Putumayo, valido este concepto de aptitud para que el contratista lo aporte ante el area de contratacion de la regional en esta vigencia 2025. De acuerdo a las recomendaciones del medico evaluador, se conceptua apto para el cargo sin restricciones. Se recomienda autocuidado visual con videoterminales, higiene postural |



Leonela del R. Peñaranda S.  
MÉDICO Y CURSILLERO  
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL  
LIC. 1938

**Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez**

Médico laboral

Lic S.O 1938



SAN JOSE IPS PUTUMAYO S.A.S

NIT 900423816-3

## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

|                |                                                                                                       |         |               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|
| CIUDAD:        | VILLAGARZON                                                                                           | FECHA:  | 16/01/2024    |
| NOMBRE:        | ALDEMAR CORDBA QUINTERO                                                                               | CEDULA: | 1.124.853.703 |
| EMPRESA:       | INDEPENDIENTE                                                                                         | CARGO:  | INSTRUCTOR    |
| TIPO DE EXAMEN | <input checked="" type="radio"/> INGRESO <input type="radio"/> PERIODICO <input type="radio"/> RETIRO |         |               |

### EXAMEN PARACLINICO

|                     | Normal                              | Anormal                  |                     | Normal                              | Anormal                  |                       | Normal                              | Anormal                  |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 Examen Fisico     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9 Triglicéridos     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 Examen Foniátrico  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Optometria        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10 Hdl, Idl, Vldl   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 Bun                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 3 Audiometria       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11 Tsh T3 T4        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 19 Creatinina         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 4 Espirómetro       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 12 Transaminasas    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 20 Fosfatasa alcalina | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 5 Psicología        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13 Cuadro Hemático  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 Electrocardiograma | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 6 Prueba multidroga | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 14 Parcial de Orina | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 22 Rx de tórax        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7 Glicemia          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 Coprológico      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 23 Rx de columna      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 8 Colesterol        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 Koh              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | 24 Sicosensométrico   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

### APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)

|                                                                                         |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| El examen médico no presenta defectos ni patologías                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral   | <input type="checkbox"/>            |
| Al examen médico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo      | <input type="checkbox"/>            |
| Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar | <input type="checkbox"/>            |

Observaciones:

### APTITUD OCUPACIONAL (PERIODICO)

|                                                                                                  |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Examen médico satisfactorio, puede seguir desempeñando sus labores                               | <input type="checkbox"/>                                  |
| Al examen médico presenta enfermedades pero no es limitante para seguir desempeñando sus labores | <input type="checkbox"/>                                  |
| Al examen médico presenta enfermedades que requieren reubicación laboral                         | <input type="checkbox"/>                                  |
| Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la:                              | EPS <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/> |

Fundamento de la remisión:

### APTITUD OCUPACIONAL (RETIRO)

|                                                                                          |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Al examen médico no se encuentran alteraciones que limitan su capacidad laboral          | <input type="checkbox"/>                                  |
| Al examen médico se encuentran alteraciones que impiden su desempeño en un nuevo trabajo | <input type="checkbox"/>                                  |
| Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la:                      | EPS <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/> |

Fundamento de la remisión:

### CONCEPTO

|                                                                    |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR | <input type="checkbox"/>                                           |
| APTO CON RESTRICCIONES O ADAPTACIONES PARA LA LABOR                | <input type="checkbox"/>                                           |
| APLAZADO                                                           | <input type="checkbox"/>                                           |
| APTO PARA LABOR EN ALTURAS                                         | <input type="checkbox"/>                                           |
| APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR                          | <input type="checkbox"/>                                           |
| EXAMEN DE RETIRO                                                   | <input type="checkbox"/>                                           |
| SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO                                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| ENFERMEDAD PROFESIONAL                                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |

### RECOMENDACIONES

| INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (PVE) | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE                        | MANEJO MEDICO                                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| PVE Osteomuscular                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas         | Remision a EPS <input type="checkbox"/>          |
| PVE Dermatologico                                       | <input type="checkbox"/> Higiene Postural                  | Remision a ARL <input type="checkbox"/>          |
| PVE Auditivo                                            | <input type="checkbox"/> Kalestenia                        | Continuar Manejo Medico <input type="checkbox"/> |
| PVE Visual                                              | <input type="checkbox"/> Actividad Fisica Diaria x 30 Min  |                                                  |
| PVE Cardiovascular                                      | <input type="checkbox"/> Dieta Balanceada                  |                                                  |
| PVE Neurologico                                         | <input type="checkbox"/> Planificacion en levante de carga |                                                  |
| PVE Neumologico                                         | <input type="checkbox"/> Charla Preocupacional             |                                                  |
| PVE Endocrino                                           | <input type="checkbox"/> Usar Bloqueador Solar             |                                                  |
| PVE Geniturinario                                       | <input type="checkbox"/> Usar lentes Oscuros               |                                                  |

|                                                                                                              |                          |                                                                                     |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| PVE Psicolaboral                                                                                             | <input type="checkbox"/> | Usar Proteccion Auditiva                                                            | <input type="checkbox"/> |
| PVE Metabolico                                                                                               | <input type="checkbox"/> | Usar EPP en Tareas Especificas                                                      | <input type="checkbox"/> |
| CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                        |                          |                                                                                     |                          |
| APTA PARA EL CARGO                                                                                           |                          |                                                                                     |                          |
| PAULA A TORO CHAMORRO<br>ESP SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO<br>UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA<br>RM 1.127.071.435 |                          |  |                          |
| Firma Medico                                                                                                 |                          | Firma Paciente                                                                      |                          |



### **Certificado de Registro en el Sistema**

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor ALDEMAR CORDOBA QUINTERO identificado con Cédula de Ciudadanía 1124853703, se inscribió en nuestro servicio el día 23/11/2007.

El presente certificado se genera el día 22/01/2025, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,  
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



El empleo  
es de todos

Mintrabajo



Servicio  
de Empleo



