



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>CARRILLO</b>                                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><b>BENJUMEA</b> | NOMBRES<br><b>ROLFIN</b>                                                                                                                                                                                                                      |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.121.040.159</b>              |                                                     | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                            |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO <b>1.121.040.159</b> D.M. _____                    |                                                     | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <b>COLOMBIA</b>                                                                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <b>20</b> MES <b>03</b> AÑO <b>1985</b><br>PAÍS <b>COLOMBIA</b><br>DEPTO <b>LA GUAJIRA</b><br>MUNICIPIO <b>FONSECA</b> |                                                     | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><b>CALLE 2 # 3A – 23</b><br>PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>LA GUAJIRA</b><br>MUNICIPIO <b>DISTRACCION</b><br>TELÉFONO <b>313 557 2898</b> EMAIL <a href="mailto:rocabe0312@gmail.com">rocabe0312@gmail.com</a> |

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: <b>BACHILLER COMERCIAL</b> |  |
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |    | MEDIA                               | FECHA DE GRADO                              |  |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | MES <b>12</b> AÑO <b>2001</b>               |  |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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<br>ACADÉMICA | No.SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |     |   |   | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |  |
|------------------------|---------------------------|----------|----|---------------------------------------------|-------------|-----|---|---|-------------------------------|--|
|                        |                           | SI       | NO |                                             | MES         | AÑO |   |   |                               |  |
| TC                     | V                         | X        |    | TEC. PROF. PRODUCCION AGROPECUARIA          |             | 2   | 0 | 1 | 0                             |  |
| UN                     | X                         | X        |    | ZOOTECNISTA                                 |             | 2   | 0 | 2 | 2                             |  |
|                        |                           |          |    |                                             |             |     |   |   |                               |  |
|                        |                           |          |    |                                             |             |     |   |   |                               |  |
|                        |                           |          |    |                                             |             |     |   |   |                               |  |

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

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

|                                                                                                                       |                                                                                                |                                                                                               |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual. |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| SECRETARIA DE SALUD                                                                                                   | X                                                                                              |                                                                                               | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| LA GUAJIRA                                                                                                            | RIOHACHA                                                                                       |                                                                                               |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| 7272226                                                                                                               | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                     | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                    |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| TECNICO                                                                                                               |                                                                                                | RIOHACHA                                                                                      |          |

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

|                                                                                                                       |                                                                 |                                                                |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual. |                                                                 |                                                                |                         |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                 |                                                                |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>SECRETARIA DE SALUD</b>                                                                       | PÚBLICA<br><b>X</b>                                             | PRIVADA                                                        | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>RIOHACHA</b>                                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                     |                         |
| TELÉFONOS<br><b>7272226</b>                                                                                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>01</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2020</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>30</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2020</b> |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>TECNICO</b>                                                                             | DEPENDENCIA                                                     | DIRECCIÓN<br><b>RIOHACHA</b>                                   |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                 |                                                                |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>ADMINISTRACION TEMPORAL SECTOR SALUD</b>                                                      | PÚBLICA                                                         | PRIVADA<br><b>X</b>                                            | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>RIOHACHA</b>                                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                     |                         |
| TELÉFONOS<br><b>3014587682</b>                                                                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>16</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2020</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>15</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2020</b> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><b>TECNICO</b>                                                                                    | DEPENDENCIA                                                     | DIRECCIÓN<br><b>RIOHACHA</b>                                   |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                 |                                                                |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>ADMINISTRACION TEMPORAL SECTOR SALUD</b>                                                      | PÚBLICA                                                         | PRIVADA<br><b>X</b>                                            | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>RIOHACHA</b>                                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                     |                         |
| TELÉFONOS<br><b>3014587682</b>                                                                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>27</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2019</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>27</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2019</b> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><b>AUXILIAR</b>                                                                                   | DEPENDENCIA                                                     | DIRECCIÓN<br><b>RIOHACHA</b>                                   |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                 |                                                                |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>RENATA</b>                                                                                    | PÚBLICA                                                         | PRIVADA<br><b>X</b>                                            | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>BOGOTA</b>                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                     |                         |
| TELÉFONOS<br><b>(1) 518 5353</b>                                                                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>26</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2018</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>25</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2018</b> |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><b>FACILITADOR AGRODIGITAL</b>                                                                    | DEPENDENCIA                                                     | DIRECCIÓN<br><b>CLL 73 # 7-31 Torre B Piso 2</b>               |                         |

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**3 EXPERIENCIA LABORAL**

|                                                                                                                       |                                                                 |                                                                                                  |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual. |                                                                 |                                                                                                  |                         |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                 |                                                                                                  |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>UNION TEMPORAL TERRANOVA</b>                                                                  | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                             | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                   | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>FONSECA</b>                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><a href="mailto:h.bona@fundaset.org.co">h.bona@fundaset.org.co</a> |                         |
| TELÉFONOS<br><b>738 8828 ext 110</b>                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>04</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2017</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>30</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2017</b>                                   |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>GESTOR AGROPECUARIO</b>                                                                 | DEPENDENCIA                                                     | DIRECCIÓN                                                                                        |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                 |                                                                                                  |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>ASES LABORALES LTDA</b>                                                                       | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                             | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                   | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>VILLANUEVA</b>                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                       |                         |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>05</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2016</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>15</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2016</b>                                   |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><b>EXTENSIONISTA</b>                                                                              | DEPENDENCIA<br><b>BRIGADAS</b>                                  | DIRECCIÓN                                                                                        |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                 |                                                                                                  |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>COMFAGUAJIRA</b>                                                                              | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                             | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                   | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>DISTRACCION</b>                                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                       |                         |
| TELÉFONOS<br><b>727 0204</b>                                                                                          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>01</b> MES <b>10</b> AÑO <b>2014</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>30</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2015</b>                                   |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><b>COGESTOR SOCIAL</b>                                                                            | DEPENDENCIA                                                     | DIRECCIÓN                                                                                        |                         |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                 |                                                                                                  |                         |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>FUNDACION CHIRIGUA</b>                                                                        | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                             | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                   | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>LA GUAJIRA</b>                                                                                     | MUNICIPIO<br><b>FONSECA</b>                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><a href="mailto:chirigua39@gmail.com">chirigua39@gmail.com</a>     |                         |
| TELÉFONOS<br><b>315 734 2944</b>                                                                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>01</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2012</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>30</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2014</b>                                   |                         |
| CARGO O CONTRATO<br><b>TECNICO AGROPECUARIO</b>                                                                       | DEPENDENCIA                                                     | DIRECCIÓN                                                                                        |                         |

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

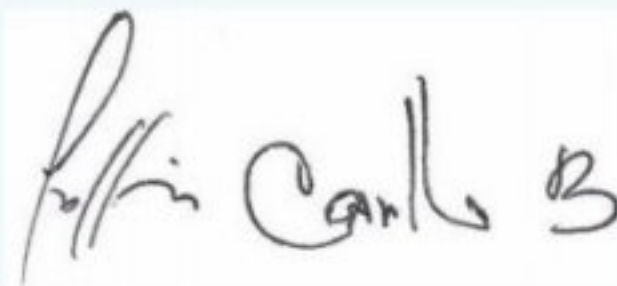
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| OCUPACIÓN           | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|---------------------|-----------------------|-------|
|                     | AÑOS                  | MESES |
| EXTENSIONISTA       | 0                     | 4     |
| COGESTOR SOCIAL     | 0                     | 9     |
| TEC. AGROPECUARIO   | 4                     | 2     |
| GESTOR AGROPECUARIO | 1                     | 2     |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



La República de Colombia  
y en su nombre el

Colegio Nacionalizado de Bachillerato  
**VICENTE ROIG Y VILLALBA**

Aprobado por Resolución No. 209 de Noviembre 29 de 2000  
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

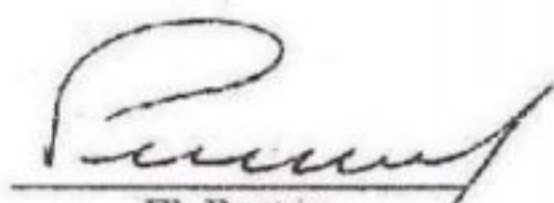
*Rolfin Carrillo Benjumea*

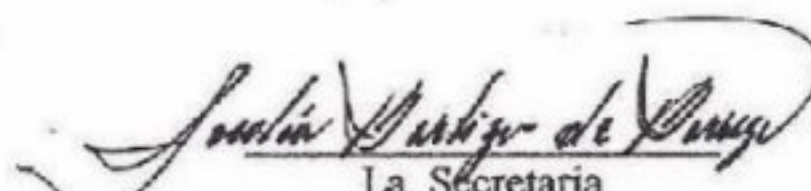
Identificado(a) con el documento de Identidad No. 16396527 Expedida en, Fonseca

El Título de:

*Bachiller Comercial*

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, Según los planes y programas vigentes de educación consagrados en la Ley 115/94, Decreto 1860/94 y el Decreto 921/94.

  
El Rector

  
La Secretaria

Expedido en Fonseca, La Guajira a los Veintiún (21) días del mes de Diciembre del 2001, Registrado para Efectos legales en el Libro de Registros de Diplomas No. 001  
Folio No. 545

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



Colegio Nacionalizado de Bachillerato Comercial  
**VICENTE ROIG Y VILLALBA**  
**JORNADA DIURNA**  
Cra. 21 # 16-33 Fonseca - La Guajira Tel. 7756128

Inscripción DANE: 144279000368

Registro Secretaría de Educación No. \_\_\_\_\_

## Acta Individual De Grado

(Según Ley 115/94 Decreto 1860/94)

En la ciudad de FONSECA, LA GUAJIRA, a los Veintun (21) días del mes de Diciembre del año 2001, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO NACIONALIZADO DE BACHILLERATO VICENTE ROIG Y VILLALBA, modalidad Comercial, institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Comercial según Resolución Número 209 del 29 de Noviembre del año 2000, comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de:

### Bachiller Comercial

Al graduando cuyos Nombres, Apellidos y Número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

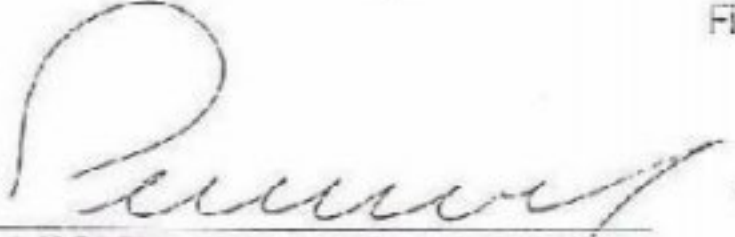
Identificado (a) Con el documento No. 10396527 Expedida en: Fonseca

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 020 de fecha 21 de Diciembre del año 2001, que consta de CIENTOCINCUENTA Y SEIS (156) Alumno graduados, comienza con el nombre de LUISA FERNANDA ACOSTA CUETO y se cierra con el nombre de ORELIS BEATRIZ VIZCAINO FERNÁNDEZ, firmada y sellada por el Especialista y Sociólogo MIGUEL PERALTA MENDOZA, Rector y ROSALÍA BARLIZA DE BORREGO, Secretaria.

Dada en Fonseca, La Guajira, a los 21 días del mes de Diciembre del año 2001, El Diploma y el Acta individual de Grado están exentos del Registro en la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7° del Decreto 180 del 29 de Enero de 1981.

Firmado y Sellado

  
Esp. MIGUEL PERALTA MENDOZA  
C.C. No. 8.272.808 de Medellín  
Rector

  
ROSALÍA BARLIZA DE BORREGO  
C.C. No. 26.994.425 de Fonseca  
Secretaria



República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD  
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

Cédula de Ciudadanía N°. 1121040159 de Districción

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad,  
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,  
le otorga el título de

**ZOOTECNISTA**

Otorgado en Bogotá D.C., el día 30 de Abril de 2022

Rector

Secretario General

Acta de Grado N° 374  
Fecha 30 de Abril de 2022  
Registro de Diplomas 121047  
Folios 25, Folio 2



Ministerio de Educación Nacional

**ACTA DE GRADO No. 324**

**ESCUELA DE CIENCIAS AGRÍCOLAS, PECUARIAS Y DEL MEDIO AMBIENTE**

En ceremonia realizada el día 30 de Abril de 2022 en la ciudad de Riosucio y presidida por la Doctora Mardelia Yolima Padilla Santamaría, Directora del CENTRO LA GUAJIRA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

**ZOOTECNISTA**  
REGISTRO ICFES - M.E.N. 1667

A:

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

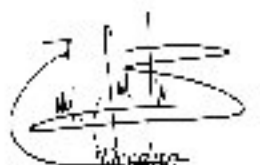
Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1121040159 de Distracción, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

**OPCIÓN DE GRADO: CRÉDITOS DE POSGRADO EN NUTRICIÓN ANIMAL SOSTENIBLE**

Y lo otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de Abril de 2022.

Anotado en el libro de actas No. 1  
Registro de Diploma 121047, Libro 25, Folio 2



  
UNAD  
Universidad Nacional  
Abierta y a Distancia

  
Secretaría General



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

## LA AGENCIA DE DESARROLLO RURAL Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

como partes del Convenio Interadministrativo No. 11352021 cuyo objeto es:

*"Fortalecer el subsistema de Extensión Agropecuaria, mediante la transferencia de conocimientos a los extensionistas y a las personas vinculadas en la prestación del servicio público de extensión agropecuaria en la búsqueda de la productividad y competitividad del campo"*



Reconocen la labor realizada por:

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

Con identificación No. 1121040159



Quien cursó el Diplomado en  
**EXTENSIÓN AGROPECUARIA: LEY 1876 DE 2017**

que se realizó entre el 17 de enero y el 18 de febrero de 2022 con una intensidad horaria total de ciento veinte (120) horas.

Se expide en Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2022



**ANA CRISTINA MORENO P.**  
Presidente  
Agencia de Desarrollo Rural

**HECTOR FABIO CORDERO H.**  
Vicepresidente  
Agencia de Desarrollo Rural

**LUCÍA BOTERO ESPINOSA**  
Decana  
Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia

**HENRY ALBERTO GRAJALES L.**  
Director técnico  
Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia



El campo  
es de todos

Minagricultura



BOGOTÁ, 07 DE MARZO DE 2022

[DPA-DEA-001-2022]

A quien corresponda

El suscrito Director del Diplomado en Extensión Agropecuaria, da constancia que:

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1121040159** participó como estudiante en el Diplomado en Extensión Agropecuaria – DEA (Ley 1876 del 29 de diciembre de 2017), ofrecido por la Universidad Nacional de Colombia, del 17 de enero al 18 de febrero de 2022, con una intensidad horaria de 80 horas virtuales y 40 horas presenciales, para un total de 120 horas. En el marco del Convenio Interadministrativo No. 11352021, entre la Universidad Nacional de Colombia y la Agencia de Desarrollo Rural.

Como constancia se firma en Bogotá a los 7 días del mes de marzo del año 2022

Atento saludo,

**HENRY GRAJALES LOMBANA**  
Director del Diplomado en Extensión Agropecuaria - DEA

República de Colombia



Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de  
San Juan del Cesar - Guajira

Creado por decreto 1098 del 17 de mayo de 1979 expedido por el Gobierno Nacional

Teniendo en cuenta que:

**Rolfín Carrillo Benjumea**

Identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.121.040.159 De Distracción - La Guajira

Cursó y aprobó todos los estudios programados por esta Institución de Educación Superior  
y cumpliendo las exigencias legales y reglamentarias.

Le confiere el título de  
**Técnico Profesional en:**

**Producción Agropecuaria**

En testimonio de ello se firma y se refrenda con los sellos respectivos en San Juan del Cesar - Guajira a los 22 días del mes de Diciembre de 2010

Ministerio de Educación Nacional



Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de  
San Juan del Cesar - Guajira

COPIA DEL ACTA DE GRADO  
No. 068

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL DE SAN JUAN DEL CESAR - GUAJIRA EXPIDE COPIA DEL ACTA DE GRADO No. CERO SESENTA Y OCHO (068) DEL DIA VEINTIDOS (22) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIEZ (2010), Registrada en el Libro de Actas de Grado No. 1, Folio Número CIENTO TREINTA Y DOS AL CIENTO TREINTA Y SIETE (132-137). En San Juan del Cesar - Guajira, siendo las 4:00 P.M. del día VEINTIDOS (22) de DICIEMBRE De DOS MIL DIEZS (2010) con la presencia del Rector del Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional se efectuó la ceremonia para otorgar el Título de "TÉCNICO PROFESIONAL EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA" Aprobado por Resolución No. 003825 del 27 DE diciembre DE 1991.

**A: ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.121.040.159 Expedida en: Distracción La, Guajira.

Quien terminó los cinco (5) semestres académicos del programa de: **PRODUCCIÓN AGROPECUARIA**

De acuerdo con los programas vigentes y presentó: **PROYECTO PRODUCTIVO**

Titulada: **DESARROLLO DE LA VARIADAD DEL BANANO VALERI FRENTE A DOS NIVELES DE FERTILIZACION.**

Con Calificación: **CUATRO DOS CERO (4.20)**

El Rector en nombre y representación de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorga el título y previo juramento hizo entrega del Diploma correspondiente.

Se firma y sella la presente acta por los que en ella intervinieron

Firma Rector: **MONICA DEL CARMEN DIAZ SALINAS**

Firmado: Jefe de Programa: **BLADIMIRO CELEDÓN GONZÁLEZ**

Firmado: Secretario General: **JAIME DAVID ARAGON ROYS**

Es fiel copia de su original y se expide en San Juan del Cesar - Guajira, a los VEINTIDOS (22) días del mes de DICIEMBRE DE DOS MIL DIEZ (2010).

**JAIME DAVID ARAGON ROYS**  
Secretario General



REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.946.159

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## PLANEACIÓN DE PROGRAMAS EN EDUCACIÓN AMBIENTAL.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firmó el presente en Bogotá, a las veintiocho (28) días del mes de diciembre de dos mil once (2011).

Firmado Digitalmente por  
CLARA BARRAGAN DE AVILA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
Autoridad del Documento  
Bogotá - Colombia

CLARA BARRAGAN DE AVILA  
SUBDIRECTOR  
CENTRO ACROBATIZACION Y AUTENTICACION  
SENA

7487823 - 2011/2/2011  
FECHA REGISTRO

La presente Certificación electrónica, es un documento legal en Colombia, equivalente a la Ley 577 DE 1999, el Decreto reglamentario 1747 de 2000 y las demás normas que las complementan, por lo que se le otorga la misma validez que a los documentos físicos. Para verificar la autenticidad de cualquier copia impresa, se debe acudir a los sitios web de la página [www.sena.gov.co](http://www.sena.gov.co), en la cual se encuentra el código de verificación y de autenticación, el cual es único y no se puede repetir. Cualquier copia impresa de este documento no tiene validez legal alguna.



República de Colombia

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.646.159

Cursó y aprobó la acción de Formación

**ESCUELAS DE MAYORDOMIA**

con una duración de 192 horas

En testimonio de lo anterior, se firmó el presente en Distracción, a los veintinueve (29) días del mes de Enero de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por

CLARA BARRAGAN DE AVILA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Autenticidad del Documento

Boquilla - Colombia

CLARA BARRAGAN DE AVILA

SECRETARIA

CENTRO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO

REGIONAL BOQUILLA

3786392 - 24/01/2011

FECHA REGISTRO

La presente Certificación electrónica tiene validez jurídica y legal en Colombia, conforme a la LEY 527 DE 1995, el Decreto presidencial 1747 de 2008 y las demás normas que se han expedido en esta materia. Para verificar la autenticidad de cualquier copia impresa, se deberá escanear la copia en un lector de códigos de barras o en un sitio web que permita verificar la autenticidad de la copia impresa. Para más información, consulte el sitio web del SENA en <http://www.sena.gov.co> o al correo electrónico [atencionalcliente@sena.gov.co](mailto:atencionalcliente@sena.gov.co).



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.121.040.159*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**EMPRENDEDOR EN PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE PECES DE AGUAS CONTINENTALES**

*con una duración de 300 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Juan Del Cesar, a los tres (3) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por  
CLARA BARRAGAN DE AVILA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

CLARA BARRAGAN DE AVILA  
SUBDIRECTORA  
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA  
REGIONAL GUAJIRA

12421328 - 03/12/2013  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 952400495109CC1121040159C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.121.040.159*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

### **INSEMINACIÓN ARTIFICIAL EN BOVINOS**

*con una duración de 120 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fonseca, a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por  
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA  
SUBDIRECTOR  
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA  
REGIONAL GUAJIRA

33434033 - 30/12/2015  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9524001124031CC1121040159C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.121.040.159*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO PARA EL MANEJO DE LAS FINANZAS PERSONALES.**

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Distracción, a los veintiseis (26) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por  
OSCAR YEZID NEIRA PEREZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

OSCAR YEZID NEIRA PEREZ  
SUBDIRECTOR (E)  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL ATLÁNTICO

15427702 - 26/12/2013  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 930200582665CC1121040159C.

# Escuela de **formación** Solla

Otorga el presente CERTIFICADO a:

**ROLFIN CARRILLO**

Por su participación en la  
**Capacitación Continuada de Ganadería**

  
**Julio Cesar Higueta**  
Director de Zona Oriente  
División Balanceados

  
**Jorge Ramiro Marquez**  
Director de Ganadería  
División Balanceados

Mayo de 2011





MinAgricultura  
Ministerio de Agricultura  
y Desarrollo Rural

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**FUNDACIÓN  
Manuel Mejía**

## La Fundación Manuel Mejía

Hace constar que:

**ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**

Con Cédula de Ciudadanía N°. 1121040159

Participó en el:

***Programa de Capacitación en Extensión Rural***

Con una duración de 320 horas

En testimonio de lo anterior, se firma a los catorce días (14) del mes de Enero del año 2014

Margarita Buitrago Rodríguez  
Directora Ejecutiva (e)  
Fundación Manuel Mejía

Solman Yamile Díaz Ossa  
Directora Académica (e)  
Fundación Manuel Mejía

00077640001121040159





REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*HACE CONSTAR QUE:*

**ROLFIN CARRILLO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.040.159*

*ASISTIÓ A LA*

**SEXTA JORNADA DE ACTUALIZACIÓN PECUARIA**

*Con una duración de 8 Horas*

*En testimonio de lo anterior se firma en Riohacha a los Veintinueve (29) días del mes de Noviembre de Dos Mil Doce (2012)*

CLARA BARRAGAN DE AVILA  
SUBDIRECTORA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA  
REGIONAL LA GUAJIRA



OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) ROLFIN BENJUMEA CARRILO identificado(a) con documento Numero 1,121,040,159 de , trabajo bajo el contrato numero 21040159-01-01 desde el Martes 05 de Agosto de 2014 , y se desempeño en el cargo de SUPERVISOR hasta el Sábado 06 de Diciembre de 2014 para nuestra empresa cliente FONADE - FONDO FINANCIERO DE P, devengando un sueldo de \$764,550 y un auxilio de transporte de \$72,000 , y su contrato fue por termino de la obra o labor contratada.

Emitido en SANTA FE DE BOGOTA, desde nuestro sistema de información Web, el día Viernes 13 de Noviembre de 2015.

Favor verificar la información aca contenida al numero telefónico (1) 7437797.

atentamente

KATHERINE CABALLERO  
DIRECTORA DE OPERACIONES

---

Cra 48 # 95 – 27. La Castellana, Bogotá | Teléfono (1) 7437797 | Fax (1) 7551995



Fonseca, 15 de Agosto de 2014

### CERTIFICACION:

El suscrito gerente de la Fundación Chirigua, certifica que el señor **ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**, con cédula de ciudadanía N° 1.120.040.159, expedida en Distracción, laboró con nuestra entidad desde el 01 de Abril de 2012 al 30 de Junio de 2014, como Técnico Agropecuario, del Plan General de Asistencia Técnica Directa Rural, en los diferentes Municipios de La Guajira.

La presente se expide a solicitud del interesado.



**JOSE MANUEL BALLESTEROS BARROS**  
Representante Legal FUNDACION CHIRIGUA

Conjunto Residencial Parques del Dividivi – Casa 39  
Movil 315-7342944 Telefono 57 (5) 7273921  
<https://sites.google.com/site/fundaciónchirigua>  
e-mail: [chirigua39@gmail.com](mailto:chirigua39@gmail.com); [chirigua39@yahoo.es](mailto:chirigua39@yahoo.es)  
Riohacha – La Guajira-Colombia



**LA JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA (E) DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**

**HACE CONSTAR:**

Que el señor **ROLFIN CARRILLO BENJUMEA** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.121.040.159** de Distracción La Guajira, fue contratista de **COMFAGUAJIRA**, mediante contrato de prestaciones de servicios, cuyo objeto fue prestar sus Servicios de **COGESTOR SOCIAL**, en el Municipio de Distracción Departamento de La Guajira, para la implementación del componente de Acompañamiento Familiar y Comunitario de la Red Unidos, con las siguientes duraciones:

| Contrato De Prestación De Servicios No. | Duración                          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| 862-2014                                | Desde 01-10-2014 Hasta 31-12-2014 |
| 151-2015                                | Desde 05-02-2015 Hasta 30-07-2015 |

En virtud del contrato anteriormente relacionado desarrollo las siguientes actividades:

- ✓ 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.
- ✓ 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
- ✓ Participar de las sesiones de refuerzo a las capacitaciones cuando sea necesario.
- ✓ 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.



Sede Administrativa  
Calle 13 N° 8 - 176  
P61X: 7270204 Fax: 7272416 - 7286655 - 7286656  
[www.comfaguajira.com](http://www.comfaguajira.com)  
Riohacha, La Guajira



- ✓ 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
- ✓ Participar de las jornadas de cualificación en oferta.
- ✓ Presentar informes de la labor realizada en campo requeridos por el Coordinador Local.
- ✓ 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.
- ✓ Participar en las capacitaciones de acuerdo con los lineamientos del Profesional de Capacitación.
- ✓ Apoyar la implementación de los tres componentes de UNIDOS en los municipios a su cargo.
- ✓ Participar en la coordinación de la organización y programación del trabajo en campo.
- ✓ Realizar los planes de trabajo de acuerdo a lo establecido por el supervisor del contrato.
- ✓ Captura y sincronización de información de las familias en el sistema de información de UNIDOS.
- ✓ Identificar y canalizar las demandas por parte de las familias, sobre ampliación, modificación o introducción de programas y proyectos.
- ✓ Asistir a los Consejos Municipales de Política Social en los casos que sea necesaria su participación.
- ✓ Canalizar información de organizaciones sociales que permita a UNIDOS potenciar el acompañamiento comunitario.
- ✓ 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.
- ✓ Apoyar en los casos que se requiera al Delegado Municipal en la implementación de acciones de Fortalecimiento Institucional (LBT, PATT, entre otras).
- ✓ Garantizar el buen uso y adecuado funcionamiento del dispositivo de captura, cartillas, manuales, etc.



## **ASES LABORALES LTDA.**

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES

NIT. 900.023.213-6

### **EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

#### **CERTIFICA:**

Que **ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**, con cedula de ciudadanía, No. 1.121.040.159, Presto sus servicios como empleado de la Empresa ASES LABORALES LTDA (ASES - LTDA). Desempeñando funciones de **EXTENSIONISTA BRIGADAS TECNICAS GANADERAS**. Como trabajador en misión en FONDO NACIONAL DEL GANADO - FNG, en la ciudad de Villanueva, en los siguientes términos:

**CARGO:** EXTENSIONISTA BRIGADAS TECNICAS GANADERAS

**TIPO DE CONTRATO:** Por duración de labor contratada

**PERIODO:** Inicio: el 05 de Abril de 2016 hasta el 15 de julio de 2016.

En el desempeño de sus funciones se ha caracterizado por su responsabilidad y cumplimiento.

Dado en Riohacha, a solicitud de la parte interesada el 29 de marzo de 2017

En constancia firma:

**ASES LABORALES LTDA**  
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES  
NIT. 900.023.213 - 6

  
Director Administrativo

*"Su Gente. Nuestro compromiso"*

Dirección: calle 3 N° 10-22, Riohacha, La Guajira,  
Teléfono: (5)728 3087. Correo electrónico: [contacto@aseslaborales.com](mailto:contacto@aseslaborales.com)  
Web: [aseslaborales.com](http://aseslaborales.com)

**LA UNIÓN TEMPORAL TERRANOVA 2016****NIT: 901.019.168-0****CERTIFICA QUE**

El (la) señor(a) **ROLFIN CARRILLO BENJUMEA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.121.040.159** expedida en **Distracción**, presta sus servicios a nuestra Fundación mediante el Contrato de Prestación de Servicios No. 133 bajo las siguientes condiciones:

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO:  | <b>GESTOR AGROPECUARIO PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1601 DE 2016 "PROGRAMA RED DE SEGURIDAD ALIMENTARIA ReSA® RURAL 2016" EN EL MUNICIPIO DE FONSECA, GUAJIRA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FECHA INICIO:         | 04 de abril de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | A la fecha.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| OBLIGACIONES:         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Desarrollar las temáticas de los componentes Producción de alimentos para el auto-consumo y Espacios de Aprendizaje- Huertas demostrativas.</li><li>2. Acompañar todo el proceso de formación para la producción de alimentos, visitas de acompañamiento, feria de cierre y huerta demostrativa y todas aquellas que se encuentran en el contrato en el marco de los componentes establecidos en el proyecto ReSA® Rural (Producción de Alimentos para el Auto Consumo, "Aprender Haciendo" y Cultura Alimentaria).</li><li>3. Apoyar la ejecución del proyecto en los municipios asignados en el objeto del contrato así como brindar la información necesaria para la elaboración de informes técnicos, administrativos y financieros mensuales según términos contractuales del proyecto.</li><li>4. Participar en los comités internos del equipo de acuerdo a la ejecución del convenio.</li><li>5. Preparar y cumplir mensualmente el cronograma de actividades del municipio asignado, por UMI y entregar los informes mensuales de actividades, con registro fotográfico en medio magnético.</li></ol> |



**CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS No. 1601 DE 2016**  
Red de Seguridad Alimentaria ReSA® Rural



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>6. Realizar la convocatoria y participar en las reuniones con los líderes comunales y zonas asignadas al igual que con las organizaciones de bases y demás instituciones relacionadas con el proyecto.</p> <p>7. Apoyar la planificación, preparación y logística de los diferentes encuentros motivacionales y actividades técnicas, montaje de las huertas demostrativas y montaje de las ferias agroalimentarias a ejecutar en el desarrollo del proyecto.</p> <p>8. Realizar las visitas de asistencia técnica de acuerdo al número de beneficiarios asignado por atender y programados en el cronograma mensual de trabajo.</p> <p>9. Ejecutar los procesos de recolección, sistematización y manejo de la información del proyecto y garantizar su confidencialidad y salvaguardia.</p> <p>10. Apoyar el adecuado manejo de la documentación e información de los beneficiarios del proyecto.</p> <p>11. Realizar las actividades propias del proyecto, teniendo en cuenta y bajo el SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, implementado por EL CONTRATANTE.</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el **jueves, 23 de noviembre de 2017.**

Ateentamente,

**HANS VLADIMIR BONA LEÓN**

Coordinador Técnico

FUNDASET

Tel. 7388828 Ext. 110

[h.bona@fundaset.org.co](mailto:h.bona@fundaset.org.co)

**LA CORPORACIÓN RED NACIONAL ACADÉMICA DE TECNOLOGÍA AVANZADA – RENATA-  
IDENTIFICADA CON NIT 900.156.270-7**

**CERTIFICA**

Que el señor **ROLFIN CARILLO BENJUMEA**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía 1.121.040.159 expedida en Distracción (Guajira), prestó sus servicios profesionales a la **CORPORACIÓN RED NACIONAL ACADÉMICA DE TECNOLOGÍA AVANZADA – RENATA** desde el 26 de enero de 2018 hasta el 25 de junio de 2018, mediante la ejecución del Contrato de prestación de servicios profesionales N°045 de 2018, con las condiciones que se detallan a continuación:

**Contrato de prestación de servicios profesionales No. 045 de 2018 suscrito entre la Corporación Red Nacional Académica de Tecnología Avanzada y Rolfin Carillo Benjumea.**

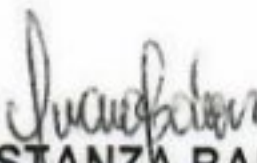
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Número</b>                 | <b>045 de 2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Objeto</b>                 | <i>"Prestar los servicios de apoyo a la gestión desarrollando actividades de articulación, sensibilización, formación e implementación de tecnologías de la información y comunicaciones-TIC con asociaciones de productores agropecuarios que permitan apoyar los procesos de digitalización sectorial con enfoque agropecuario en el marco del objetivo 2 de la resolución 3591 de 2016".</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Obligaciones Generales</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entregar los productos y los informes de actividades correspondientes, de forma oportuna, en físico y/o medio magnético según lo previsto en el contrato y lo indicado por el supervisor.</li> <li>2. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la CORPORACIÓN, a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus observaciones, observando y acatando las instrucciones de manuales y protocolos establecidos por la CORPORACIÓN.</li> <li>3. Participar de reuniones ordinarias o extraordinarias, según las necesidades del proyecto y a las que sea convocado por el supervisor.</li> <li>4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.</li> </ol> |

5. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, asegurando que reposen en la dependencia correspondiente.
6. Responder y hacer buen uso de los bienes, equipos y elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato en coordinación con la Gerencia Administrativa y Financiera, al terminar el plazo del mismo, en el estado en que los recibió (salvo su deterioro natural o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor). En el evento en que los bienes sufran daños por causas distintas a las expuestas o se extravíen su costo será asumido en su totalidad por el contratista, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.
7. Hacer buen uso de los elementos que contengan imágenes o elementos de distinción de la CORPORACIÓN como carné o prendas identificativas y propender por el buen nombre de esta.
8. Informar a la CORPORACIÓN el cambio de régimen tributario cuando a ello hubiere lugar.
9. Solicitar al supervisor del contrato con Mínimo diez (10) días hábiles de antelación, las modificaciones contractuales que llegare a requerir para la adecuada ejecución del contrato.
10. Observar estrictamente, en caso de viajes fuera de la ciudad de Bogotá, los procedimientos que para estos fines existen en la corporación.
11. Cumplir con sus obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social Integral y Riesgos Laborales.
12. Cumplir con la obligación de realizar el examen médico preocupacional en los términos que establece el artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015, a efectos de lo cual, en el evento de no haberse allegado para el inicio del contrato, el contratista se obliga a entregar al supervisor la constancia del examen a más tardar al vencimiento de los seis (6) meses siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato. En caso de que el certificado médico haya vencido en vigencia del contrato, el contratista se obligará a remitir un nuevo

6. Asistir a las reuniones y capacitaciones relacionadas con la formulación e implementación del ejercicio en campo de acuerdo con los requerimientos de la Corporación.
7. Las demás inherentes a la ejecución del objeto contractual.

**Valor total****QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE.****Fecha de inicio****26/01/2018****Fecha de terminación****25/06/2018**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de 2018.

  
**DIANA CONSTANZA BARÓN CEPEDA**  
Asesora Jurídica y de Contratación

Elaboró: Andrea Juliana Contreras Supelano Abogada

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
1.121.040.159

NUMERO

CARRILLO BENJUMEA

APELLIDOS

ROLFIN

NOMBRES

Rolfín Carrillo B.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1985

FONSECA  
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

B+

G.S. RH

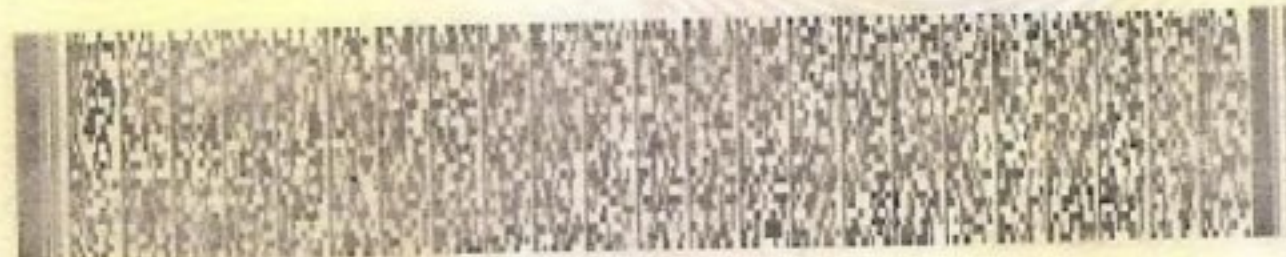
M

SEXO

03-MAY-2004 DISTRACCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMADEATRIZ BENGIO LOPEZ



P-4800800-68129572-M-1121040159-20040928

0670804271B 02 101244290



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1121040159

APELLIDOS Y NOMBRES

CARRILLO BENJUMEA

ROLEIN

PERTENECE AL EJÉRCITO DE

| 1ª LÍNEA | 2ª LÍNEA | 3ª LÍNEA |
|----------|----------|----------|
| 31 - DIC | 31 - DIC | 31 - DIC |
| 2015     | 2025     | 2035     |

PROFESIÓN

BACHILLER

FECHA DE EXP.

30-AGO-2007



COTB DE DISTINTO

**BBVA Colombia**  
**NIT 860.003.020-1**  
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente ROLFIN CARRILLO BENJUMEA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,121,040,159 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 367235272 aperturada el 4 de marzo de 2013 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 7 de noviembre de 2022.

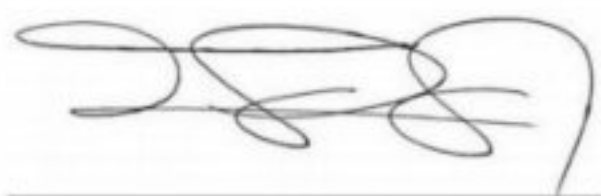
---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0367235272           |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0367000200235272     |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130367000200235272 |

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de noviembre de 2022, a las 12:11:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1121040159             |
| Código de Verificación | 1121040159221107121108 |

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 208886742**



WEB

12:21:12

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de noviembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el/la señor(a) **ROLFIN CARRILLO BENJUMEA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121040159:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley y demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portalantecedentes.html>

**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.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:17:05 PM horas del 07/11/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1121040159

Apellidos y Nombres: **CARRILLO BENJUMEA ROLFIN**

#### **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 Modelo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 1:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5199700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 01 8000 510 112  
E-mail: [din@policia.gov.co](mailto:din@policia.gov.co)  
[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/11/2022 12:46:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1121040159** y Nombre: **ROLFIN CARRILLO BENJUMEA.**

### 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. **45605086**. 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



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 019000-910112

El futuro  
es de todosSistema  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA

|                                                                                   |                                                         |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|------------|
|  | ARETÉ                                                   | CODIGO  | SST-FO-002 |
|                                                                                   | NIT: 900931497-6                                        | VERSION | 01         |
|                                                                                   | CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE EVALUACIÓN MÉDICA | FECHA   | 29/07/2020 |

PACIENTE ROLFIN CARRILLO BENJUMEA

IDENTIFICACION

NOMBRE DE LA EMPRESA

LUGAR

1121040159

SECRETARIA DE SALUD

DEPARTAMENTAL - RIOHACHA

FONSECA

FECHA

2022-01-20

**EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS**

|                                       |                                          |                                    |                                           |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| AUDIOMETRIA <input type="checkbox"/>  | PERFIL LIPIDICO <input type="checkbox"/> | RAYOS X <input type="checkbox"/>   | SEROLOGIA <input type="checkbox"/>        |
| VISIOMETRIA <input type="checkbox"/>  | GLICEMIA <input type="checkbox"/>        | EKG <input type="checkbox"/>       | PARCIAL DE ORINA <input type="checkbox"/> |
| CREATININA <input type="checkbox"/>   | COPROLOGICO <input type="checkbox"/>     | KQH <input type="checkbox"/>       | FROTIS GARGANTA <input type="checkbox"/>  |
| ESPIROMETRIA <input type="checkbox"/> | OPTOMERIA <input type="checkbox"/>       | HEMOGRAMA <input type="checkbox"/> |                                           |

**TIPOS DE EXAMEN MÉDICO**

|                                          |                                        |                                   |  |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|
| INGRESO <input checked="" type="radio"/> | PERIODICO <input type="radio"/>        | EGRESO <input type="radio"/>      |  |
| REINTEGRO LABORAL <input type="radio"/>  | POST INCAPACIDAD <input type="radio"/> | REUBICACIÓN <input type="radio"/> |  |
|                                          |                                        |                                   |  |

**CONCEPTO DE APTITUD**

|                                                     |                                                                     |  |  |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|--|
| APTO PARA EL CARGO <input checked="" type="radio"/> | PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RECOMENDACIONES <input type="radio"/> |  |  |
| APTO CON RECOMENDACIONES <input type="radio"/>      | APLAZADO <input type="radio"/>                                      |  |  |
| APTO PARA REUBICACIÓN <input type="radio"/>         | REINTEGRO LABORAL <input type="radio"/>                             |  |  |
| PUEDE CONTINUAR LABORANDO <input type="radio"/>     |                                                                     |  |  |

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

|                                                                      |                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| AUTOCUIDADO PERSONAL DE LA SALUD <input checked="" type="checkbox"/> | DEJAR DE FUMAR <input type="checkbox"/>             |  |
| ESTILO VIDA SALUDABLE <input checked="" type="checkbox"/>            | CONTROL DE PESO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| EJERCICIOS AEROBICOS REGULARES <input checked="" type="checkbox"/>   | CONTROL VISUAL ANUAL <input type="checkbox"/>       |  |
| CONTROL PERIODICO ANUAL CON EXAMEN MEDICO <input type="checkbox"/>   | CONTROL AUDIOMETRICO GRAVE <input type="checkbox"/> |  |
| OTROS ESPECIFIQUE:                                                   |                                                     |  |

**REMISIÓN**

|                                       |                                                       |                                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| SE REMITE A EPS <input type="radio"/> | CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS <input type="radio"/> | SE REMITE A ARL <input type="radio"/> |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

Siempre dotar al trabajador de los elementos de protección personal homologados según los factores de riesgos ocupacionales identificados por la matriz de peligros de la empresa. Control de los factores de riesgo para la salud en los ambientes de trabajo

|                                                      |                                                                                            |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| VISITA A PUESTO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>  | REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DURANTE 5 MINUTOS <input checked="" type="checkbox"/> |
| USO DE CORRECCION VISUAL <input type="checkbox"/>    | MEDIDAS DE CONTROL RIESGO OSTEOMUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/>                |
| REUBICACIÓN <input type="checkbox"/>                 | MANEJO DEL ESTRES <input type="checkbox"/>                                                 |
| HABITOS DE HIGIENE POSTURAL <input type="checkbox"/> | OTROS ESPECIFIQUE                                                                          |

|                                                                                   |                                                         |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|------------|
|  | ARETE                                                   | CODIGO  | SST-FQ-002 |
|                                                                                   | NIT: 900931497-6                                        | VERSION | 01         |
|                                                                                   | CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE EVALUACIÓN MEDICA | FECHA   | 29/07/2020 |

**INGRESAR AL TRABAJADOR EXAMINADO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL**

|                                      |                                        |                                                     |
|--------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ERGONOMICO <input type="checkbox"/>  | AUDITIVO <input type="checkbox"/>      | RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>               |
| PSICOSOCIAL <input type="checkbox"/> | VISUAL <input type="checkbox"/>        | BIOLOGICO <input type="checkbox"/>                  |
| QUIMICO <input type="checkbox"/>     | OSTEOMUSCULAR <input type="checkbox"/> | CONTROL DE PESO <input checked="" type="checkbox"/> |

OTRO ESPECIFIQUE

**Recomendaciones laborales:**

Transitorias ☐

Tiempo ☐

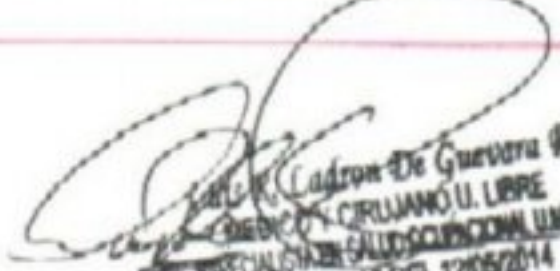
Permanentes ☐

**Observación:**

**NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO**

**NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR**

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial"

  
 Dr. Cadron De Guayana R.  
 MEDICO CIRUJANO U. LIBRE  
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL UMB  
 LIC. NO. 5732 DEL 12/05/2014

Calle 13 N 20- 151- Fonseca Guajira, Teléfono: (5) 7756940- 3042447979; correo: [areteips@outlook.com](mailto:areteips@outlook.com)

*Areté IPS - Escuchar mejor te cambia la vida*

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14812707517



(415)7707212489984(8020) 000001481270751 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 1 0 4 0 1 5 9

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 2 1 0 4 0 1 5 9

27. Fecha expedición

2 0 0 4 0 5 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

La Guajira

4 4

30. Ciudad/Municipio

Distracción

0 9 8

31. Primer apellido

CARRILLO

32. Segundo apellido

BENJUMEA

33. Primer nombre

ROLFIN

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

La Guajira

4 4

40. Ciudad/Municipio

Distracción

0 9 8

41. Dirección principal

CL 2 2 A 23

42. Correo electrónico

Rocabe0312@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 5 7 2 8 9 8

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

0 1 6 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 5 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

3 4 6 0

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 2 | 0 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

20- Obtención NIT

## Obligados aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

4

61. Fecha

2022 - 02 - 15 / 14 : 38: 33

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DAZA DAZA SINDY JULIETH

985. Cargo Gestor II

## CERTIFICADO DE AFILIACION DE LA EPS CAJACOPI

Se certifica que **CARRILLO BENJUMEA ROLFIN** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANÍA** número **1121040159**, se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

**TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:**

CC-1121040159

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

CARRILLO BENJUMEA ROLFIN

**TIPO DE AFILIADO:**

CABEZA DE FAMILIA

**ESTADO DE AFILIACIÓN:**

ACTIVO

**FECHA DE INGRESO A EPS CAJACOPI:**

01/09/2022

**FECHA RETIRO EPS CAJACOPI:**

**DISCAPACIDAD:**

NINGUNA

**REGIMEN:**

SUBSIDIADO

**NIVEL:**

1

**MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:**

DISTRACCION / LA GUAJIRA

**SUBDIRECCION NACIONAL OPERACIONES**

Fecha de generacion: 08/11/2022

Codigo de verificacion: AFAF202200000107434

Generado por: usuweb

**ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO**

 Línea nacional: 018000111446

 Correo: [contacto@cajacopieps.com](mailto:contacto@cajacopieps.com)

 [www.cajacopieps.com](http://www.cajacopieps.com)

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

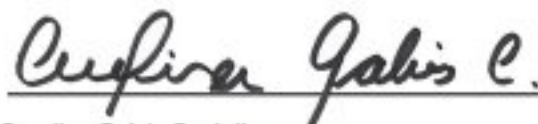
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ROLFIN CARRILLO BENJUMEA identificado(a) con C.C No. 1.121.040.159, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de noviembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos  
Gerente de Cuentas y Recaudo  
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías