FORMATO ÚNICO



## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*



1

DATOS PERSONALES



2 FORMACIÓN ACADÉMICA



*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA

DÍA

COLOMBIA

MES

AÑO

PAÍS

DEPTO HUILA

MUNICIPIO PITAL

MUNICIPIO PITAL

TELÉFONO 3212582422 EMAIL [vianethrocio@yahoo.com.ar](mailto:vianethrocio@yahoo.com.ar)

DEPTO HUILA

PAÍS COLOMBIA

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

VEREDA CHIMBAYACO MUNICIPIO PITAL

NÚMERO D.M

SEGUNDA CLASE

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE

COL. EXTRANJERO

*PAÍS* COLOMBIA

*NACIONALIDAD*

*SEXO*

F M

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*

C.C CE PAIS No. 26542182

*NOMBRES*

VIANETH ROCIO

*SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )*

DELGADO

*PRIMER APELLIDO*

BONILLA

1 9 7 0

0 7

2 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO | | | | |
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* | | | | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 |  | | | | |
| MES | 1 2 | AÑO | 1 9 8 7 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
| R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| INGLES | X |  |  | X |  |  | X |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)  DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *MODALIDAD*  *ACADÉMICA* | *No. SEMESTRES*  *APROBADOS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS*  *O TÍTULO OBTENIDO* | | | | | | | *TERMINACIÓN* | | | | | | *No. DE TARJETA*  *PROFESIONAL* |
| *SI* | *NO* | *MES* | | *AÑO* | | | |
|  | 10 | X |  | PSICOLOGA | | | | | | | 12 | | 2 | 0 | 1 | 6 | 199830 |
|  |  |  |  |  | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |
| ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

FORMATO ÚNICO

2

## 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*  RENACER MENTHAL (CONSULTORIO PSICOLOGICO) | | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*  *X* | | | | *PAÍS*  COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*  HUILA | *MUNICIPIO*  PITAL HUILA | | | | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*  renacermenthal@yahoo.com | | | | | | | |
| *TELÉFONOS*  321282422 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | |
| DÍA MES | | |  | AÑO |  | |  | DÍA | | |  | MES |  | AÑO |  |  |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*  PSICOLOGA PROPIETARIA | *DEPENDENCIA* | | | | | | | | *DIRECCIÓN*  PASAJE REAL LOCAL 203 PITAL HUILA COLOMBIA | | | | | | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*  GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA | | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*  x | | | | *PAÍS*  COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*  HUILA | *MUNICIPIO*  PITAL | | | | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*  [afectoyvida@gmail.com](mailto:afectoyvida@gmail.com) | | | | | | | |
| *TELÉFONOS*  3188343512 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | |
| DÍA 0 1 MES | | | 0 6 | AÑO | 2 0 2 2 | |  | DÍA | | | 1 5 | MES | 1 2 | AÑO | 2 0 2 2 |  |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*  APOYO PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*  CDI-DIMF | | | | | | | | *DIRECCIÓN*  Calle 2 No. 4-17 Barrio ciudad Jardín | | | | | | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*  GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA | | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*  x | | | | *PAÍS*  COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*  HUILA | *MUNICIPIO*  PITAL | | | | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*  [afectoyvida@gmail.com](mailto:afectoyvida@gmail.com) | | | | | | | |
| *TELÉFONOS*  3188343512 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | |
| DÍA | 0 1 | MES | 0 2 | AÑO | 2 0 2 2 | |  | DÍA | | | 3 0 | MES | 0 4 | AÑO | 2 0 2 2 |  |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*  APOYO PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*  CDI-DIMF | | | | | | | | *DIRECCIÓN*  Calle 2 No. 4-17 Barrio ciudad Jardín | | | | | | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*  GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA | | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*  x | | | | *PAÍS*  COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*  HUILA | *MUNICIPIO*  PITAL | | | | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*  [afectoyvida@gmail.com](mailto:afectoyvida@gmail.com) | | | | | | | |
| *TELÉFONOS*  3188343512 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | |
| DÍA 0 1 MES | | | 0 7 | AÑO | 2 0 2 1 | |  | DÍA | | | 3 1 | MES | 1 2 | AÑO | 2 0 2 1 |  |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*  APOYO PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*  CDI-DIMF | | | | | | | | *DIRECCIÓN*  Calle 2 No. 4-17 Barrio ciudad Jardín | | | | | | | | |

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* | | | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | | | | | | |
| DÍA |  | | MES | |  | AÑO |  | |  | DÍA | |  | | MES | |  | | AÑO | |  | |  | |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | | | | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*  COLEGIO COOPERATIVO DOMINGO SAVIO | | | | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*  X | | | | *PAÍS*  COLOMBIA | | | | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*  HUILA | *MUNICIPIO*  PITAL | | | | | | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*  [cocodosapital@yahoo.es](mailto:cocodosapital@yahoo.es) | | | | | | | | | | | | |
| *TELÉFONOS*  3105722902 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | | | | | | |
| DÍA | | 3 0 | | MES | 0 1 | AÑO | 2 0 1 7 | |  | DÍA | | | 3 0 | | MES | | 1 1 | | AÑO | | 2 0 1 8 | |  |
| *CARGO O CONTRATO*  PSICOLOGA | *DEPENDENCIA*  PSICOLOGIA | | | | | | | | | | *DIRECCIÓN*  Calle 5 No. 5-172 | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*  COLEGIO COOPERATIVO DOMINGO SAVIO | | | | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | | | *PAÍS*  COLOMBIA | | | | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*  HUILA | *MUNICIPIO*  PITAL | | | | | | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*  [cocodosapital@yahoo.es](mailto:cocodosapital@yahoo.es) | | | | | | | | | | | | |
| *TELÉFONOS*  3105722902 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | | | | | | |
| DÍA | | 0 5 | | MES | 0 1 | AÑO | 2 0 1 0 | |  | DÍA | | | 2 4 | | MES | | 0 9 | | AÑO | | 2 0 1 9 | |  |
| *CARGO O CONTRATO*  GERENTE COOPERATIVA | *DEPENDENCIA*  ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | *DIRECCIÓN*  Calle 5 No. 5-172 | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | | | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | | | *PAÍS* | | | | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | | | | | | | | |
| DÍA | |  | | MES |  | AÑO |  | |  | DÍA | | |  | | MES | |  | | AÑO | |  | |  |
| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | | | | | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | | | | | | | | |

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

NO x ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM-

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI

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*

**4**

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
| *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* |  |  |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 12 | 10 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* |  |  |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 12 | 10 |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

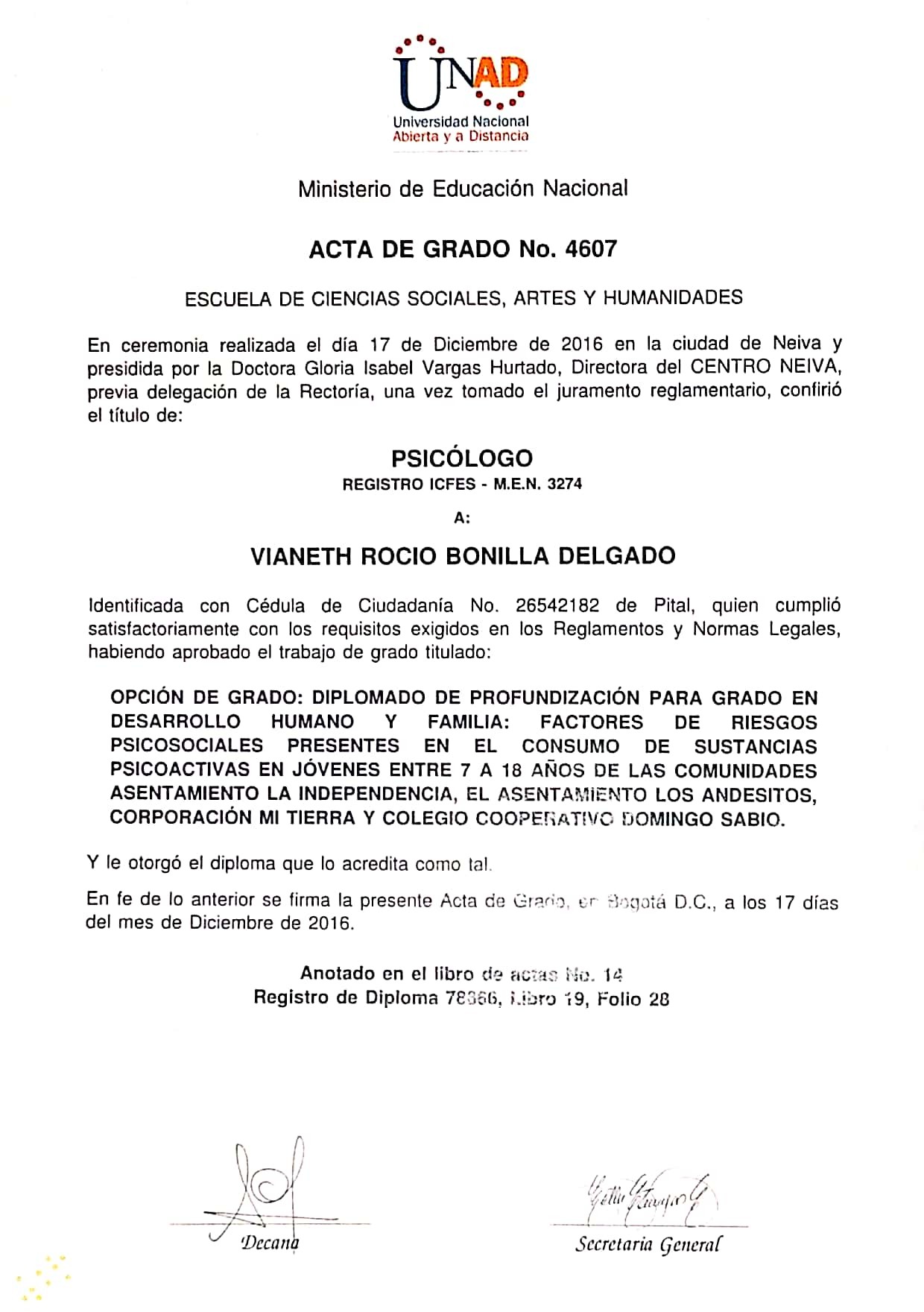
**6**

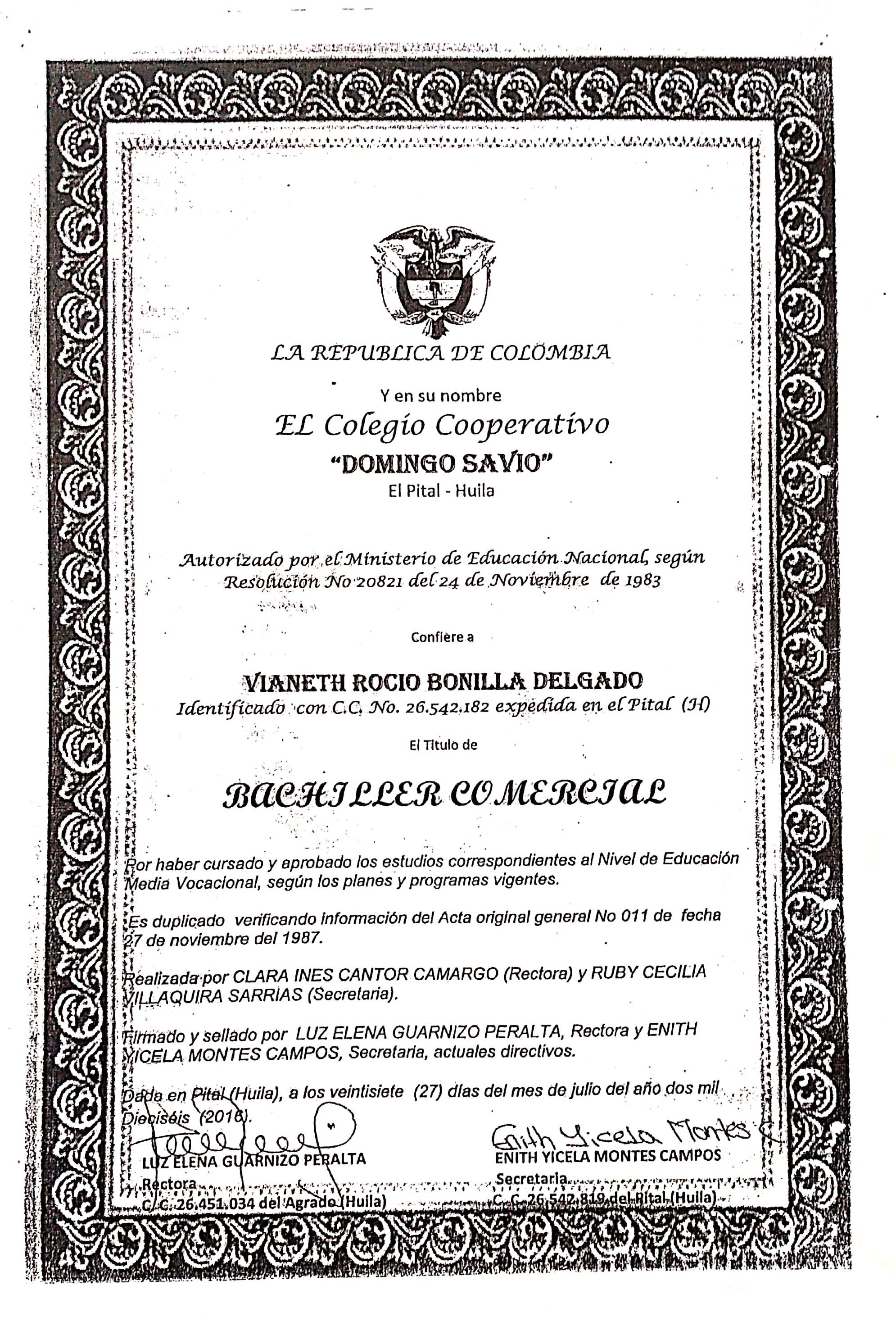
**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**















**DIPLOMADO**

**ESPECIALIZADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

EN CONVENIO CON LA ESCUELA COLOMBIANA PARA LASALUD

Licencia de Funcionamiento No. 0535 (SED)

###### Nit. 85. 468.731-4



**Vianeth Rocio Bonilla Delgado**

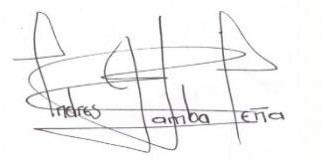
*C.C. 26.542.182*

**TEMÀTICA**

Neuropsicología y comportamiento humano, tipos de intervención, diagnostico multiaxial. Intervención psicoanalítica / psicodinámico, diferencia psicoanálisis tradicional – psicoanalítica breve, terapia psicodinámica, técnicas y rutas. Intervención modelo humanista / existencial / experiencial, análisis de técnicas y rutas de intervención. Intervención modelo conductual cognitivo, Terapias primera, segunda y tercera generación.

Intervención modelo sistémico, técnicas y rutas de intervención. Psicopatología humana. Herramientas de apoyo para la evaluación diagnostica de diferentes trastornos.

***150 HORAS TEÓRICO PRACTICAS***



Dr. Andrés Gamba Docente



**Psi. Angelica Alarcón Docente**

Dado en Bogotá a los 26 días del mes de Mayo de 2021

Mag. Ruth Molina Docente



**Dr. Felix Orozco Director**



**VIANETH ROCIO BONILLA DELGADO**

##### Identificado(a) con C.C. 26542182

**Comprueba la valídez del certificado en nuestra plataforma de certificados, con el siguiente código de verificación: 650330e687e7d url: https://administrativo.cillatinoamerica.com.co/consultar-certificados**



###### NIT 85468731- 4

La Organización

Ser Productivo

Certifica que:

**Vianeth Rocio Bonilla Delgado**

**C.C. 26.542.182**

*Asistió al Seminario – Taller*



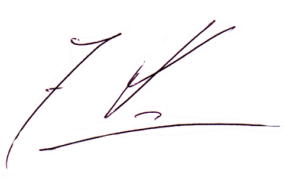
***Innovación y Psicología***

***Una Puerta de Entrada Al Emprendimiento***

Con una intensidad de 4 horas

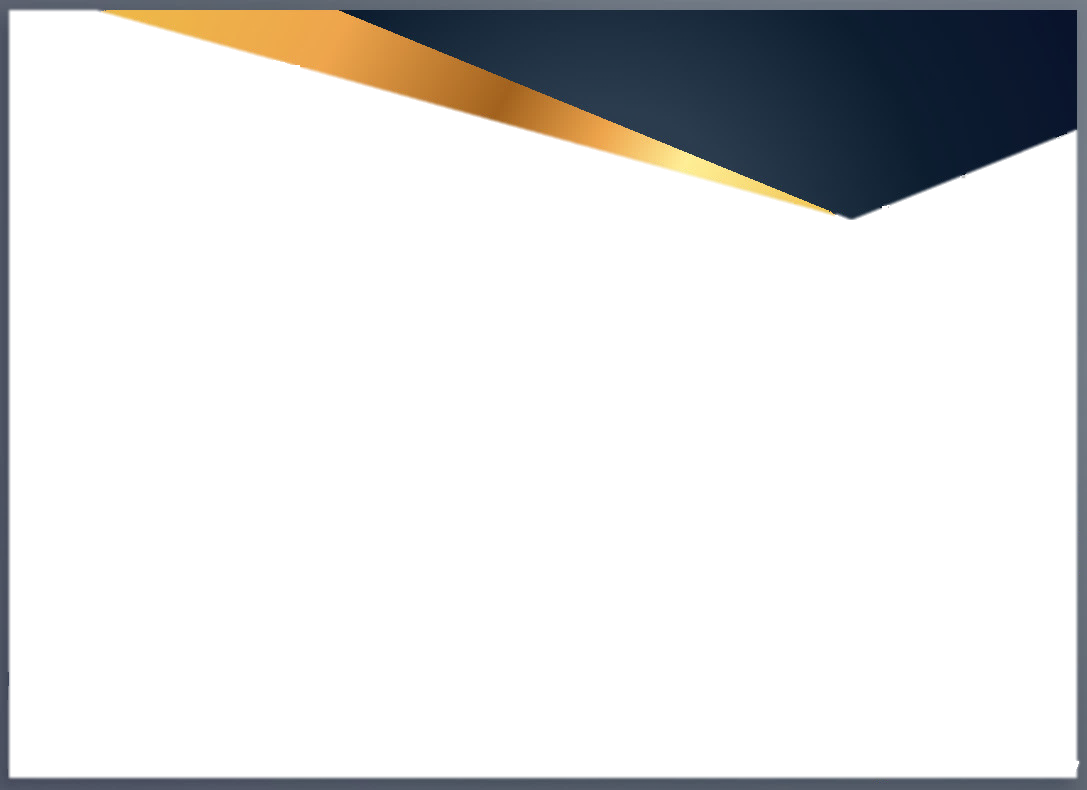
## Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Noviembre de 2022

.



### Dr. Félix Orozco Docente - Director

### Manuel Barbosa Coordinador De Evento



**CERTIFICADO DE ASISTENCIA**

*Vianeth Rocío Bonilla Delgado*

***C.C 26,542,182***

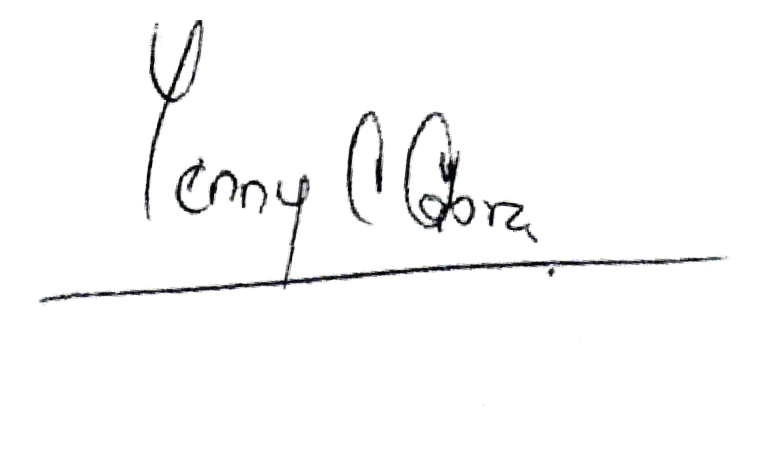
**Congreso De Psicología – “Tu Profesión, Tu Emprendimiento”**

### Entrenamiento de 18 Horas

**Manuel Barbosa**

Coordinador De Evento



Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Noviembre de 2022

**Yenny Cabra**

Coordinadora Adm

**Dr. Félix Orozco Director**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA**  NIT: 900.567.989-7 REGIMEN ESPECIAL | VERSIÓN: 01 |
| Fecha: 25/08/2022 |
| **CERTIFICADO LABORAL** | Página **1** de **18** |

**LA SUSCRITA COORDINADORA**

**DEL GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA**

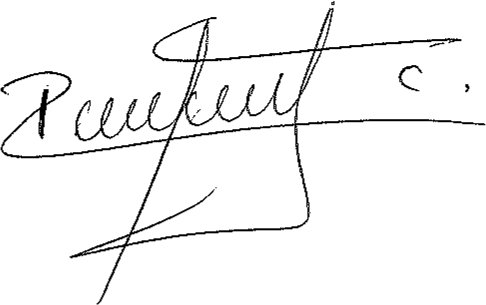
#### CERTIFICA QUE:

La Señora **VIANETH ROCIO BONILLA DELGADO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.542.182, se desempeñó como **PSICOLOGA** en la Modalidad Familiar Servicio de Atención Desarrollo Infantil en medio Familiar – DIMF y en el CDI María Auxiliadora ubicado en el Municipio de El Pital (H); en el marco de la ejecución del contrato de aportes No. 41001612022 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y el Grupo Asociativo Afecto y Vida.

Periodos de vinculación:

* Desde el 01 de junio de 2022 hasta el 31 de octubre 2022.
* Desde el 01 de noviembre de 2022 hasta el 30 de noviembre 2022.
* Desde el 01 de diciembre del 2022 hasta el 15 de diciembre de 2022.

Dada en el Municipio el Pital Huila, a los doce (12) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).



**RUBY YANETH TRUJILLO FAJARDO**

C.C. No. 26.442.087 de Agrado Huila Coordinadora Grupo Asociativo Afecto Cel. 316 825 90 78

y Vida

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA**  NIT: 900.567.989-7 REGIMEN ESPECIAL | VERSIÓN: 01 |
| Fecha: 25/08/2022 |
| **CERTIFICADO LABORAL** | Página **1** de **13** |

**LA SUSCRITA COORDINADORA**

**DEL GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA**

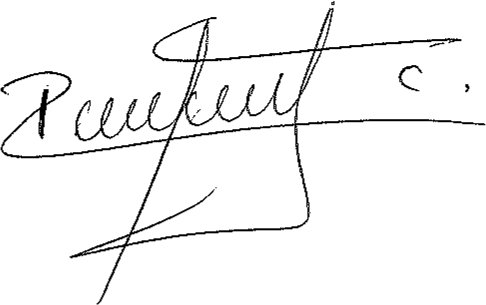
#### CERTIFICA QUE:

La Señora **VIANETH ROCIO BONILLA DELGADO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.542.182, se desempeñó como **PSICOLOGA** en la Modalidad Familiar Servicio de Atención Desarrollo Infantil en medio Familiar – DIMF y en el CDI María Auxiliadora ubicado en el Municipio de El Pital (H); en el marco de la ejecución del contrato de aportes No. 41001642021 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y el Grupo Asociativo Afecto y Vida.

Periodos de vinculación:

* Desde el 01 de febrero de 2022 hasta el 30 de abril de 2022.

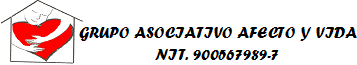
Dada en el Municipio el Pital Huila, a los doce (12) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).



**RUBY YANETH TRUJILLO FAJARDO**

C.C. No. 26.442.087 de Agrado Huila Coordinadora Grupo Asociativo Afecto Cel. 316 825 90 78

y Vida



**LA SUSCRITA COORDINADORA**

**DEL GRUPO ASOCIATIVO AFECTO Y VIDA**

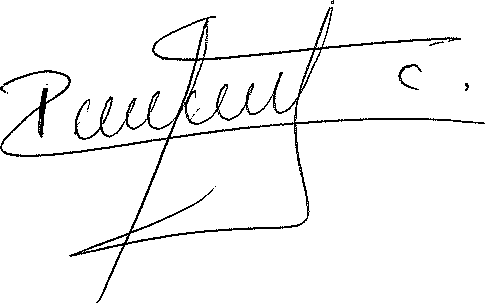
#### HACE CONSTAR QUE:

La Señora **VIANETH ROCIO BONILLA DELGADO,**

identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.542.182, se desempeñó como **PSICOLOGA** en la Modalidad Familiar Servicio de Atención Desarrollo Infantil en medio Familiar – DIMF y en el CDI María Auxiliadora ubicado en el Municipio de El Pital (H); en el marco de la ejecución del contrato de aportes No. 41001642021 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

– ICBF y el Grupo Asociativo Afecto y Vida.

Vinculada por prestación de servicios desde el 01 de Julio de 2021 hasta el31 de Diciembre 2021.

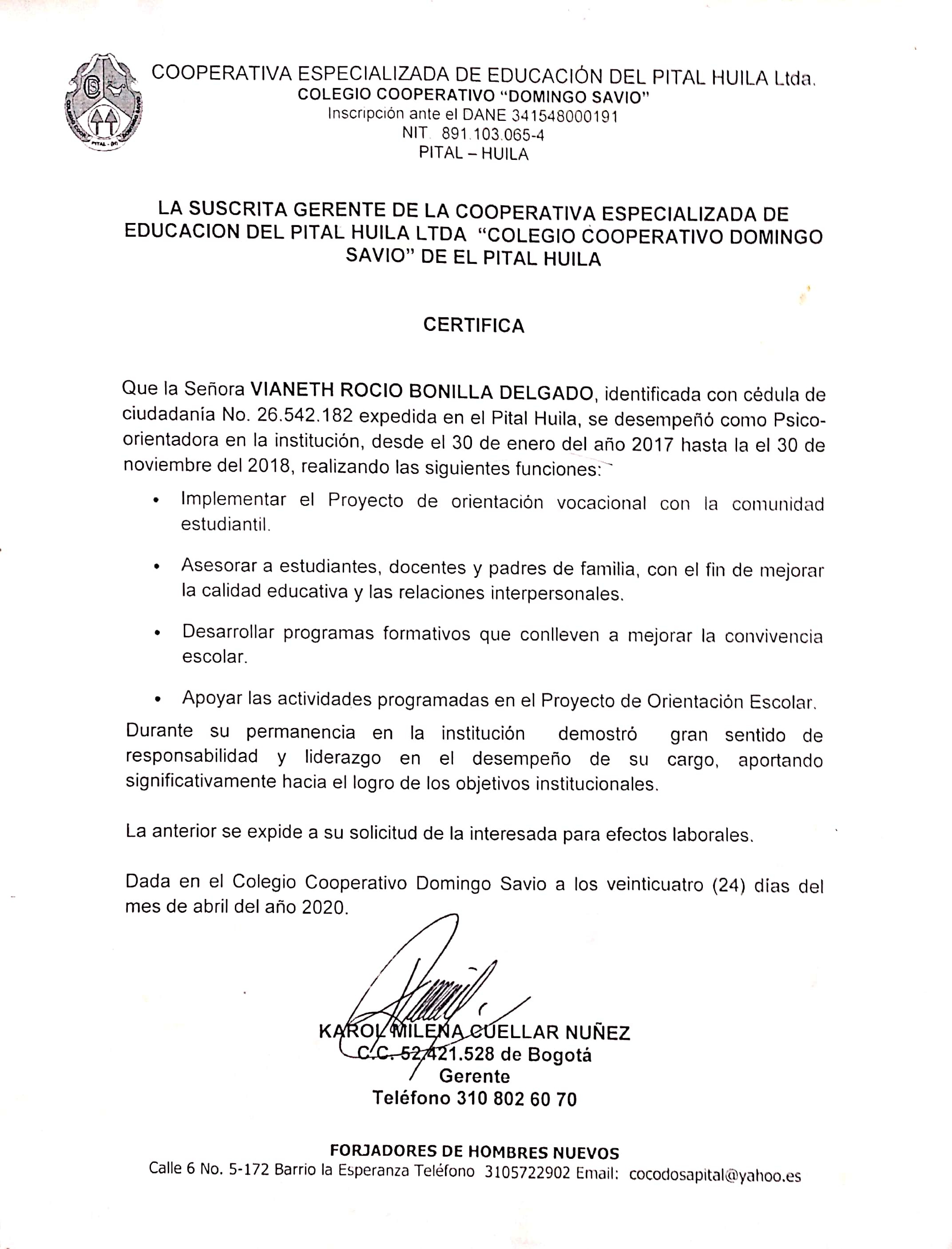
Dada en el Municipio el Pital Huila, a los seis (06) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022).

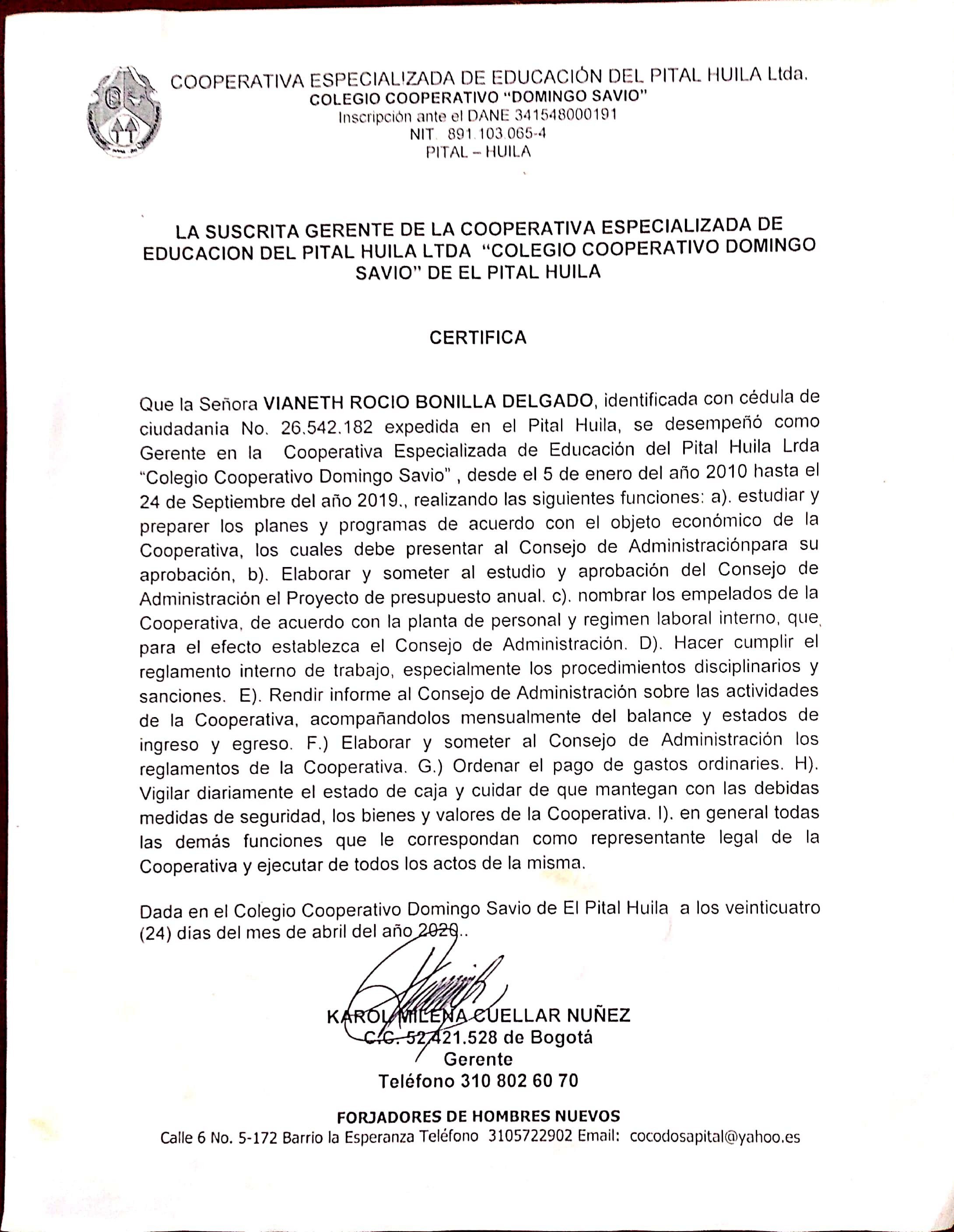
**~~RUBY YANETH TRUJILLO FAJARDO~~**

C.C. No. 26.442.087 de Agrado Huila Coordinadora Grupo Asociativo Afecto Cel. 316 825 90 78

y Vida

Oficina Principal: Calle 2 No. 4-17 Barrio el Ciudad Jardín Municipio del Pital Celular: 3188342512 – 3168259078 E-mail. [Pedrolicona01@gmail.com /](mailto:Pedrolicona01@gmail.com) [rubytrujillofa@gmail.com](mailto:rubytrujillofa@gmail.com)





5/1/24, 12:47 Policía Nacional de Colombia

[](https://www.youtube.com/user/policiadecolombia)[](https://pinterest.com/policiacolombia/)[](https://www.flickr.com/photos/policiacolombia)[](https://www.instagram.com/policiadecolombia/)[](https://plus.google.com/%2BPoliciaGovColombia)[](http://twitter.com/PoliciaColombia/lists/cuadrantevirtual/members)[](https://www.facebook.com/Policianacionaldeloscolombianos)[](http://www.policia.gov.co/)

###### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:47:35 PM horas del 05/01/2024, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía Nº **26542182**

Apellidos y Nombres: **BONILLA DELGADO BIANETH ROCIO**

###### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C. Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112 E-mail: [dijin.araic-](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co) [atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

[](https://www.gov.co/)5/1/24, 12:47 Policía Nacional de Colombia

[Presidencia de](http://wp.presidencia.gov.co/Paginas/presidencia.aspx)

[la República](http://wp.presidencia.gov.co/Paginas/presidencia.aspx)

[Ministerio de](http://www.mindefensa.gov.co/)

[Defensa Nacional](http://www.mindefensa.gov.co/)

[Portal Único de](http://www.colombiacompra.gov.co/)

[Contratación](http://www.colombiacompra.gov.co/)

[GOV.CO](https://www.gov.co/)

Todos los derechos reservados.



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO No. 238462573**

PIB 06:31:43

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VIANETH ROCIO BONILLA DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26542182:

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 o 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/portal/antecedentes.html>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA

Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co) Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C. [www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co/)



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 05 de enero de 2024, a las 12:43:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 26542182 |
| Código de Verificación | 26542182240105124334 |

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.



Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado. Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C

Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

5/1/24, 12:49 Consulta RNMC

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

[ (Default.aspx)](https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/Default.aspx) [](#_bookmark0)

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano



# La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/01/2024 12:48:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26542182 .**

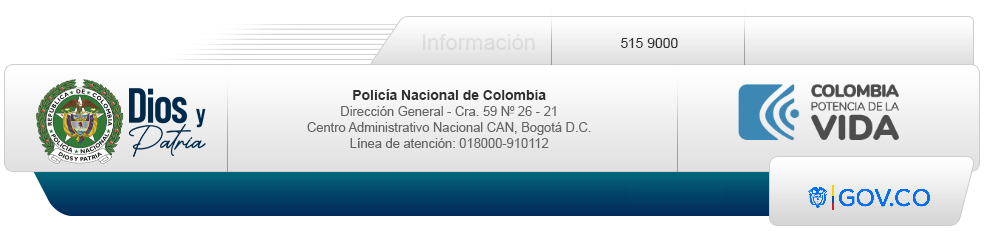
NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

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. **81561305** . La persona interesada podrá

verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando ht[tps://www](http://www.policia.gov.co/).pol[icia.go](http://www.policia.gov.co/)v[.co](http://www.policia.gov.co/), menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de

identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir



5/1/24, 12:53 Consulta de Inhabilidades



Que siendo las 12:52:56 horas del 05/01/2024, el ciudadano identi cado con cédula de ciudadanía No.

Apellidos y Nombres

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa

, con NIT

y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, o cio o profesión, en

cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1918_2018.html) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

2. Concepto 0 2

Actualización

1. Número de formulario

14970700985



1. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico

2 6 5 4 2 1 8 2 2 Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3

**IDENTIFICACIÓN**

1. Tipo de contribuyente
2. Tipo de documento
3. Número de Identificación
4. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida 2 Cédula de Ciudadanía 1 3 2 6 5 4 2 1 8 2 1 9 8 9 1 0 2 0

Lugar de expedición 28. País

1. Departamento
2. Ciudad/Municipio

COLOMBIA 1 6 9 Huila 4 1

1. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre

BONILLA DELGADO VIANETH

35. Razón social

Pital 5 4 8

34. Otros nombres

ROCIO

36. Nombre comercial 37. Sigla

1. País
2. Departamento

**UBICACIÓN**

1. Ciudad/Municipio

COLOMBIA 1 6 9 Huila 4 1 Pital 5 4 8

1. Dirección principal

VDA CHIMBAYACO

1. Correo electrónico
2. Código postal

[vianethrocio@yahoo.com.ar](mailto:vianethrocio@yahoo.com.ar)

1. Teléfono 1

**Actividad económica**

3 2 1 2 5 8 2 4 2 2 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Ocupación**

3 1 1 5 6 0 3 4 1 4

**Actividad principal**

**Actividad secundaria Otras actividades**

1. Número
2. Código
3. Fecha inicio actividad
4. Código
5. Fecha inicio actividad
6. Código **1 2**
7. Código

establecimientos

4 7 5 2 2 0 1 2 0 2 0 3

8 2 9 9 2 0 1 7 1 0 0 9 1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

1. Código

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18**

5 4 9

**19 20 21 22 23 24 25 26**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 49 - No responsable de IVA

**Usuarios aduaneros Exportadores**

1. Código

**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

**11 12 13 14 15 16 17 18 19 20**

1. Forma
2. Tipo
3. Modo

**Exporta**

1. CPC

**1 2 3**

**dores**

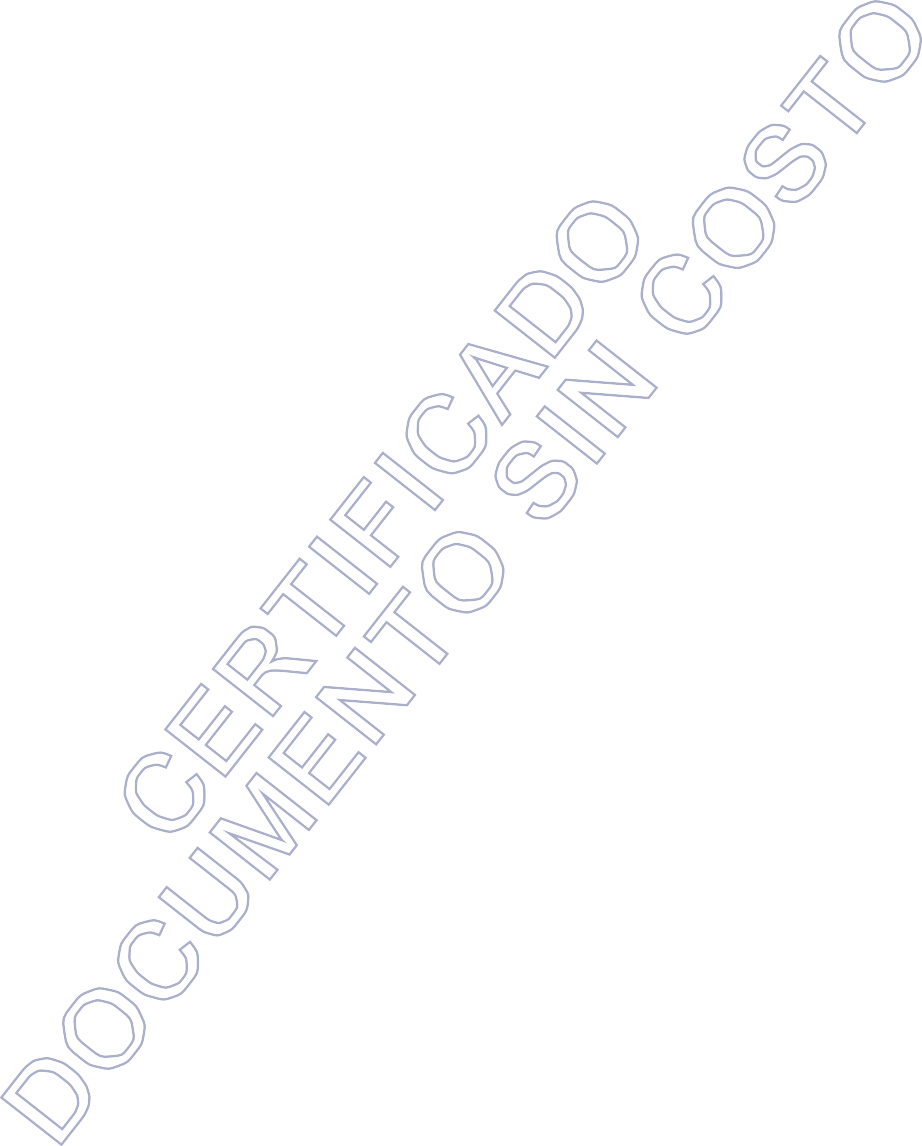
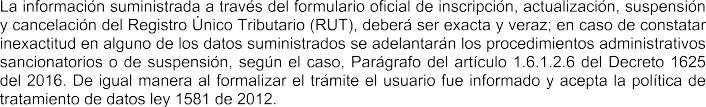
**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

2024 - 01 - 05 / 20 : 30: 37

1. Anexos SI NO X
2. No. de Folios: 0
3. Fecha

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



Firma del solicitante:

984. Nombre

985. Cargo

BONILLA DELGADO VIANETH ROCIO CONTRIBUYENTE

Página

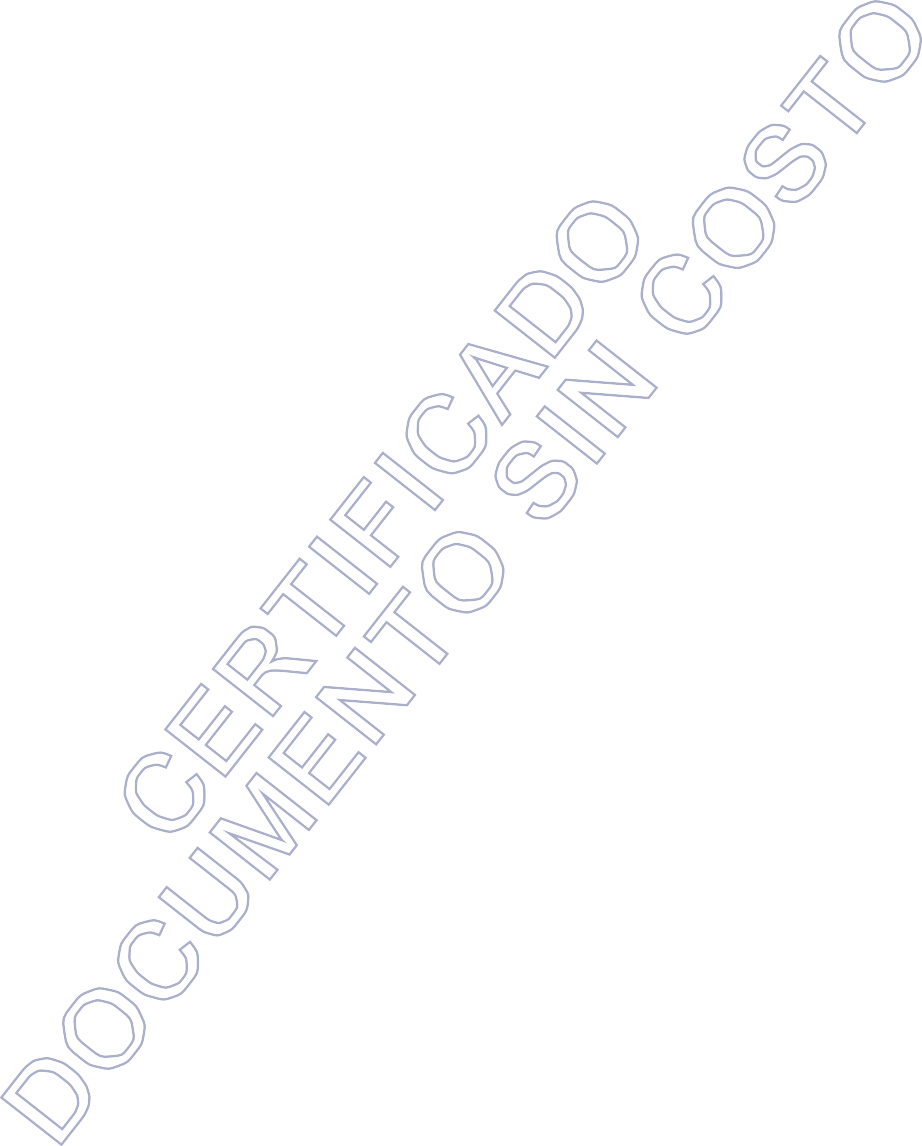
1. de
2. **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

1. Número de formulario

14970700985



1. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico
   1. 6 5 4 2 1 8 2 2 Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3

**Características y formas de las organizaciones**

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

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

1. Naturaleza
2. Fondos
3. Sin personería jurídica
4. Formas asociativas
5. Cooperativas
6. Otras organizaciones no clasificadas
7. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
8. Sociedades y organismos extranjeros

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

1. Beneficio

Documento

**Constitución, Registro y Última Reforma**

* 1. Constitución
  2. Reforma

**Composición del Capital**

71. Clase 0 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 72. Número |  | | | | | | | | | |
| 73. Fecha | 2 | 0 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 83. Nacional público |  |  |
| 74. Número de notaría |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 75. Entidad de registro | 0 | 3 |  |  |  |  |  | 84. Nacional privado |  |  |
| 76. Fecha de registro | 2 | 0 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 |  |  |  |

82. Nacional %

%

%

1. No. Matrícula mercantil
2. Departamento
3. Ciudad/Municipio

Vigencia

1. Desde
2. Hasta

0 0 2 2 7 0 1 6

4 1

2 3

1. Extranjero %
2. Extranjero público %
3. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

1. Entidad de vigilancia y control

Item

1. Estado actual
2. Fecha cambio de estado

**Estado y Beneficio**

1. Número de Identificación Tributaria (NIT) 92. DV

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

1. Vinculación económica
2. Nombre del grupo económico y/o empresarial

**Vinculación económica**

1. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante
2. DV.
3. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País 172. Número de identificación tributaria

sociedad o natural del exterior con EP



173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Página

* 1. de

3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

1. Número de formulario

14970700985



1. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico

2 6 5 4 2 1 8 2 2 Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3

* 1. Tipo de establecimiento

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

* 1. Actividad económica

Establecimiento de comerci 0 2 Comercio al por menor de artículos y utensilios de uso doméstico en establ 4 7 5 5

* 1. Nombre del establecimiento

LA CASA AGRICOLA EL PITAL

* 1. Departamento 164. Ciudad/Municipio

Huila 4 1 Pital 5 4 8

**1**

1. Dirección

CL 6 10 46

1. Número de matrícula mercantil

168. Teléfono

1. Tipo de establecimiento

0 0 1 8 0 7 7 3

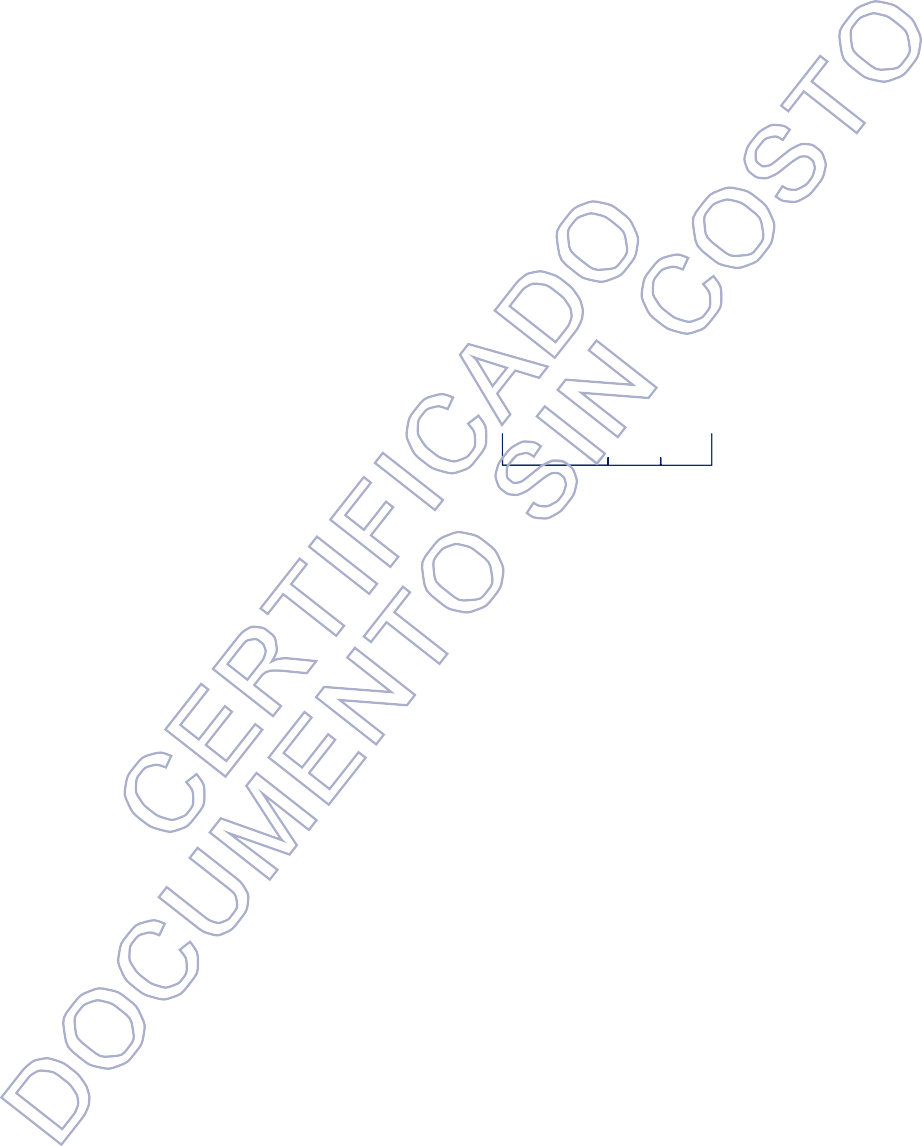
3 2 1 2 5 8 2 4 2 2

1. Actividad económica
2. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 0 8 0 1 1 1

169. Fecha de cierre

2 0 1 9 0 2 0 6



1. Nombre del establecimiento
2. Departamento 164. Ciudad/Municipio

**2**

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil 167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono 169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento 161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento 164. Ciudad/Municipio

**3**

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil 167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono 169. Fecha de cierre



199830

20/08/2019

**VIANETH ROCIO BONILLA DELGADO**

Cédula de Ciudadania

26542182

