Funza, Mayo de 2021.

Doctor
DANIEL FELIPE BERNAL MONTEALEGRE
Alcalde de Funza

Respetado Doctor

Reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar la propuesta técnica y económica para suscribir contrato cuyo objeto corresponde a la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SOSTENIMIENTO DEL SISTEMA DE ESTACIONAMIENTO REGULADO Y PROCESOS DERIVADOS DEL PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD."** Manifestó que conozco las actividades que ejecutaré por medio del contrato y estoy dispuesta a aceptar las condiciones para cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.
2. Apoyar a la Secretaría de Movilidad en la clasificación, digitalización y archivo de los documentos derivados de la implementación y sostenimiento del sistema de estacionamiento regulado y procesos del Plan Maestro de Movilidad.
3. Apoyar las solicitudes y requerimientos necesarios para garantizar la operación y mantenimiento del software, hardware y demás equipos y elementos necesarios para la operación del sistema.
4. Apoyar el registro de operación del sistema de estacionamiento regulado.
5. Apoyar con los trámites administrativos precontractuales, contractuales y poscontractuales derivados de los procesos adelantados por la Secretaría de Movilidad, necesarios para la implementación y sostenimiento del sistema de estacionamiento regulado.
6. Apoyar con la realización del informe de recaudo mensual de las zonas de estacionamiento regulado.
7. Apoyar con la elaboración del cronograma para la operación del sistema de estacionamiento regulado (zonas azules) de acuerdo con los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato.
8. Apoyar el inventario de los dispositivos tecnológicos, dotación y demás insumos necesarios para operar las zonas de estacionamiento regulado.
9. Apoyar la elaboración y presentación de informes y reportes internos y externos a cargo de la Secretaría de Movilidad relacionados con el objeto del contrato.
10. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, actividades, juntas y demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
11. Cumplir con los protocolos de bioseguridad de Covid-19 de acuerdo con lo establecido por el Gobierno Nacional y la normatividad vigente, para el adecuado funcionamiento y control de riesgos de contagios

El valor de la propuesta técnica es de la suma de CATORCE MILLONES VEINTITRÉS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($14.023.800), el cual se pagará de la siguiente manera:

Siete (07) pagos mensuales, vencidos, iguales y sucesivos, cada uno por la suma de UN MILLÓN OHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($1.869.840) y un último pago por la suma de NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($934.920.)

Plazo Siete (07) meses y quince (15) días contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder el 20 de diciembre de 2021.

Atentamente,

EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA
C.C. 1.073.507.137

El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUAQUETA	GUEVARA	EDNA GABRIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1073507137	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 31	MES 07	AÑO 1989	CALLE 25B No 2A 14 CASA EL HATO II			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO				MUNICIPIO	FUNZA		
MUNICIPIO				TELÉFONO	8233319	EMAIL	gabyguaquetaguevara@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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

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
centro cultural bacata	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FUNZA	centroculturalbacata@funza-cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8221015	DÍA 24 MES 03 AÑO 2011	DÍA 24 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
archivo ops		carrera 13 No 12-55

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Funza 04 mayo 2021.

Gabriela Guaqueta

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Tanto. 4/05/21.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el:

Colegio Santa Ana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 004355 del 23 de diciembre de 2004.

Confiere a:

Guaqueta Guevara Edna Gabriela

T.I. 890731-61216 de Funza

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ANA FUNZA RECTORIA

Lic. Andrés Hernando Fonthecha Salgado
C.C. 80.654.262 de Funza
Rector

INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ANA FUNZA DIRECTORA PROPIETARIA

Martha Constanza Salgado Forero
C.C. 41.383.677 de Bogotá, D.C.
Directora - Propietaria

INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ANA FUNZA

Anotado al Folio No. 9 *del Libro para Control Interno de Diplomas No* 26

Dado en Funza (Cund.), a los 3 días del mes de diciembre de 2006.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5 de diciembre de 1995.

Acta Individual de Grado

Colegio Santa Ana

Funza - Cundinamarca

Icfes 116830

Inscripción Dane 325286000149

En Funza (C/marca), a los Veintisiete (27) días de Noviembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, el suscrito Rector y Directora del

Colegio Santa Ana

Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica, y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Según Resolución No. 004355 del 23 de Diciembre de 2004

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

Guáqueta Guevara Edna Gabriela

T.I. 890731-61216 de Funza

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 03 del Veintisiete (27) de noviembre de 2006, que consta de 56 alumnos; comienza con el nombre de

AMAYA CESPEDES ELENA ZULEIDY

y termina con el nombre de

VELASQUEZ PULIDO YENY LORENA

No requiere registro de la Secretaría de Educación Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Expedida en Funza, (C/marca), a los tres (03) días del mes de Diciembre de 2006

Firmas y Sellos

Lic. Andrés Hernando Fontecha Salgado
C.C. 80.654.262 de Funza
Rector

Martha Consuelo Salgado Forero
C.C. 41.383.677 de Bogotá
Directora - Propietaria

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL CENTRO CULTURAL BACATÁ DE FUNZA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que revisados los archivos que reposan en el Centro Cultural Bacatá, se encuentra que la señora **EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA**, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.073.507.137 de Funza, firmó los siguientes contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan:

ORDEN No.	OBJETO	VALOR	FECHA DE INICIO	PLAZO
066/211	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD PARA LA FORMULACION DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL Y ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DEL CENTRO CULTURAL BACATA.	$2.296.000	24 DE MARZO DE 2011	4 MESES
086/2011	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD PARA LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO, FORMULACION DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL Y MANEJO DEL SOFTWARE PARA EL ALMACEN DEL CENTRO CULTURAL BACATA.	$5.400.000	29 DE JUNIO DE DE 2011	6 MESES
088/2012	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD, PARA LA FORMULACION DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL MARCO DEL SISTEMA ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI PARA EL CENTRO CULTURAL BACATA.	$10.560.000	1 DE FEBRERO DE 2012	11 MESES
006/2013	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD, PARA LA ELABORACION DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL Y ORGANIZACIÓN FISICA Y TECNICA DEL ARCHIVO DOCUMENTAL DEL CENTRO CULTURAL BACATA.	$11.000.000	24 DE ENERO DE 2013	11 MESES

Dada en Funza, Cundinamarca a los catorce (14) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021).

MIGUEL ÁNGEL CÁCERES APONTE
Subdirector Administrativo y Financiero

Proyectó y elaboró: Amparo Vanegas-Secretaria
Revisó: Milena Vanegas- Contratista

SC-CER727459

Declaración

El servicio público es de todos | Función Pública

Usuario: **EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA** Cerrar sesión

Registrar nueva Información del usuario

Listar Información del usuario

Formulario 142.054 finalizado

Acciones	Entidad	Cargo	¿Es usted Contratista?	Publicación de la información	Fecha de publicación
	ALCALDÍA DE FUNZA		SÍ	INGRESO	2021-05-03 12:10

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteconflictointeres@funcionpublica.gov.co.**

Publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios

1.0.6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.507.137
GUAQUETA GUEVARA

APELLIDOS

EDNA GABRIELA

NOMBRES

FIRMA





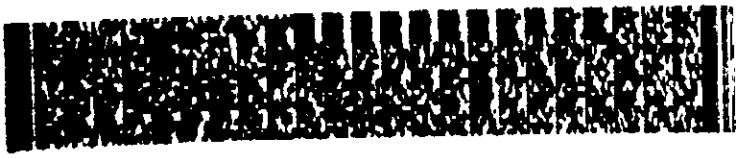
FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1989
FUNZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

03-SEP-2007 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1508800-00593787-F-1073507137-20140625 0039081401A 1 1422035007

Escaneado con CamScanner

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9007620404

9007620404

No. de radicación: 21525523

Fecha de radicación: 26 | 04 | A | 2021 | A

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [ ]	
B. Reporte de Novedades [ ]	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [X]	3
	B. Colectivo [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	
	C. Institucional [ ]				
	D. De oficio [ ]				

II. A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GUAQUETA	Segundo Apellido: GUEVARA	Primer Nombre: EDNA	Segundo Nombre: GABRIELA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1073507137	Femenino X Masculino [ ]	D 31 M 07 A 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos demográficos)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	16. Administradora de pensiones
0	Tipo [ ] Cantidad [ ]	0	20	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S.A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$908.526	CALLE 25B 2A 14	NT	3144301536
gabyguaquetaguevara@gmail.com	FUNZA	Zona Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Comuna: CUNDINAMARCA

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
01					D D M M A A A A		
02					D D M M A A A A		
03					D D M M A A A A		
04					D D M M A A A A		
05					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad: Tipo	Cantidad	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO FUNZA	463
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
GUAQUETA GUEVARA EDNA	CC	1073507137	

39. Ubicación				
CALLE 25B 2A 14	NT	chata1307@hotmail.com	FUNZA	CUNDINAMARCA
			Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral/afiliación de cotizantes para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15 Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del interés de protección o cesantía [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18 Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A
45. EPS anterior: NINGUNA	44. Motivo de traslado Código	43. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	42. Fecha novedad: 26 04 2021

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	
51. Autorización para que la EPS reporte la información que en garantía de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de Afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.	X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

VIII. FIRMAS

Edna Gabriela Guaqueta Guevara	Edna Gabriela Guaqueta Guevara
54. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario	55. El representante legal, apoderado o encargado legal, cuando el cotizante, beneficiario o afiliado adicional sea un Niño, Niña o Adolescente sin autorización judicial o administrativa

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] DE [ ] PE [ ] Cantidad: [ ] Total [ ]

57. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada del cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:	
71. Firma del funcionario		CARGO: INDEPENDIENTE	

Recuerde que con la firma del presente, el afiliado garantiza la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el contrato de afiliación del formulario.

Vista con fines informativos

INTERNET

Famisanar

NIT 830.003 564-7

9007620404

9007620404

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y consentida que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrados a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos con la finalidad de realizar las actividades propias del negocio, complementarias en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co*** todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuere procedente (Artículo 9 Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuya mala utilización puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos."(Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA
Identificación: CC 1073507137

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO ☒

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos: EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA
Identificación: CC 1073507137

"ARTICULO 16. Los mayores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales autoricen su consentir esta información para la donación de órganos y/o tejidos, dentro de los (5) cinco siguientes a la consumación de la muerte cerebral. El mismo representante deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo doy fe de todo lo anterior y certifico que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o _____
no puede firmar: _____

Famisanar EPS

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA identificado(a) con CC 1073507137 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**26/04/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO FUNZA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de Abril del año 2021.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

DAS1661

Famisanar

Cordialmente, 28 ABR 2021

CONSULTOR INTEGRAL

LILIANA PATRICIA MORALES BERMUDEZ
CONSULTOR INTEGRAL 6H
EPS FAMISANAR S.A.S

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.507.137**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 164746998

WEB
12:10:18

Bogotá DC, 14 de abril del 2021

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) EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073507137:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de abril de 2021, a las 12:11:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1073507137
Código de Verificación	1073507137210414121112

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:13:54 horas del 14/04/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073507137**
Apellidos y Nombres: **GUAQUETA GUEVARA EDNA GABRIELA**

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. Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

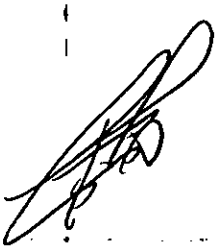
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/04/2021 08:14:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073507137 .**

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. **22054382** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:39:54 horas del 15/04/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073507137,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Funza**, con NIT **899999432-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 23/Abr/2021, **Hora:** 02:42:51 p.m.
Apellido: GUAQUETA GUEVARA **Nombre:** EDNA GABRIELA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073507137
Empresa: Particular
Cargo: ADMINISTRATIVO
Lugar:
Direccion: CLL 25B NÂ° 2A -14
Telefono: **Celular:** 3144301536 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Cundinamarca - Funza
Peso: 83 Kg **Estatura:** 156 Cm **IMC:** 34.1 **Escolaridad:** Tecnico Profesional **Jornada Laboral:** Diurno
EPS: FAMISANAR **ARL:** Sin Definir **AFP:** PORVENIR

HC: # 34475
Edad: 31 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 31/Jul/1989
Rh: A+

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional con enfasis osteomuscular, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Dieta para controlar peso (baja en harinas, grasas y rica en verduras y frutas, alimentación por horarios
* Estilo De Vida Saludable
* Énfasis en Actividad Física regular

Medicas

* Control Medico anual en Eps.
* Valoración por nutrición y dietetica en EPS.

Laborales

* Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa
* Distanciamiento social durante jornada laboral.
* Se recomienda el uso de tapabocas permanente, uso de guantes y lavado de manos constantemente.

Concepto

Apto.

Recomendaciones Personalizadas

- Mejorar la calidad de la alimentación, CONTROL DE PESO.
- Paciente que al examen medico ocupacional no presenta síntomas respiratorios, pulmones ventilados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria, saturando adecuadamente al medio ambiente, afebril, sin signos aparentes sospechosos de covid-19. En caso de signos de alarma consultar a EPS.

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuy datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementari necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los hallazgos fueron consignados en historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Dra Maria Fernanda Salazar
MEDICO UDCA
ESP. SALUD OCUPACIONAL UdeC
Res. 7694 de 05/09/15

MARIA FERNANDA SALAZAR ROBAYO
MEDICO
Lic. de S.O #: 7694

Salud Ocupacional
Nit. 900.589.605-8

EDNA GABRIELA GUAQUETA GUEVARA
CC 1073507137

Huella Digital

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	OFICINA ASESORA JURIDICA INFORMACIÓN DE PROVEEDOR	FUNZA ciudad líder	11-FR-01 Versión: 04 Fecha: 2020-01-07

FECHA: 03/mayo/2021

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: Edna Gabriela Guaqueta Guevara

NIT O C.C.: 1073507137

REPRESENTANTE LEGAL: | C.C.:

CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL: Funza

DIRECCIÓN: Calle 25b # 7a - 14 | TEL.: 3144301536

E MAIL: gabyguaquetaguevara@outlook.com | CEL.: 3144301536

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CLASE DE PROVEEDOR

PERSONERIA JURIDICA		PERSONA NATURAL	X	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	
ENTIDAD ESTATAL		OTRO		¿CUAL?	

A QUÉ RÉGIMEN PERTENECE

COMUN		SIMPLIFICADO	X

	SI	NO		SI	NO
ES RESPONSABLE DEL IVA		X	ES AUTORRETENEDOR DE IVA		X
ES GRAN CONTRIBUYECTE		X	ES RESPONSABLE DE ICA		X
ES AUTORRETENEDOR FUENTE		X	CODIGO ICA		X
			TARIFA		

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 7490 otras actividas profesionales cientificas y tecnicas

DESCRIBA EL SUMINISTRO O SERVICIO OFRECIDO

Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativo en la implementación y sostenimiento del sistema de estacionamiento regulados y procesos derivados del plan maestro de movilidad.

Gabriela Guaqueta

FIRMA DE PROVEEDOR