Funza, mayo de 2021

Doctoro,
JUAN PABLO PRIETO NIETO
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Alcaldía de Funza
Ciudad

Ref, asunto: Oferta contrato de prestación de Apoyo a la Gestión.

La suscrita **KATHERINE GUAQUETA MENDOZA**, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.073.512.504** de **Funza (Cundinamarca)**, mediante el presente presento oferta para ejecutar el contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión con las siguientes características:

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS GENERADAS DENTRO DEL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y DEMÁS APOYO SOLICITADO POR LA OFICINA.
OBLICACIONES ESPECIALES:	1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. 2. Brindar apoyo en la revisión, escaneo, archivo y cargue de la información contractual que se genere por parte de la Oficina Asesora Jurídica y publicarla en el aplicativo SIA OBSERVA. 3. Generar el informe mensual de contratación dentro del primer día hábil de cada mes para aprobación y envío del supervisor del contrato. 4. Compilar y enviar para revisión del supervisor, el informe periódico de seguimiento a la ejecución contractual solicitado por la Oficina asesora jurídica. 5. Realizar la compilación de respuestas dadas a las circulares internas emitidas por la Oficina asesora jurídica o entes de control, para la revisión y aprobación del supervisor del contrato. 6. Remitir al profesional encargado de administrar la página de la Alcaldía [intranet] el informe de contratos suscritos, para actualizar el micro sitio. 7. Remitir al profesional encargado del manejo del SIGEP la información de los perfiles de las hojas de vida de los contratistas y la demás información que este solicite. 8. Realizar la publicación de los documentos precontractuales, contractuales y post contractuales en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP I y II de los contratos celebrados por la Alcaldía de Funza y demás documentos generados dentro del proceso, la publicación de dichos documentos se debe generar dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a su recepción en la oficina asesora jurídica. 9. Numerar, escanear, archivar y llevar el control de los contratos celebrados por el municipio de Funza. 10. Revisar formalmente el lleno de requisitos y correcto diligenciamiento de las cuentas de cobro presentadas por los diferentes contratistas.

	11. Hacer la recepción y asignación de la documentación allegada a la Oficina Asesora Jurídica relacionada con trámites contractuales, a los profesionales designados. 12. Elaborar los oficios y/o comunicaciones según lo requiera la Oficina Asesora Jurídica. 13. Realizar el levantamiento de los inventarios del acervo documental de la Oficina Asesora Jurídica, por expediente y por documento, de conformidad con la normatividad vigente y de las instrucciones dadas por el supervisor del contrato. 14. Levantar el FUID para el archivo de la Oficina asesora jurídica. 15. Las demás relacionadas con el objeto del contrato.
PLAZO:	Siete (7) meses y quince (15) días sin exceder el 30 de diciembre, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

De acuerdo a las condiciones establecidas anteriormente, la oferta económica la presento por un valor total de **CATORCE MILLONES VEINTITRÉS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($14.023.800)**, pagados en siete (07) pagos mensuales, vencidos, iguales y sucesivos, cada uno por la suma de **UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($1.869.840)** y un último pago por los quince (15) días restante por un valor máximo de **NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($934.920).**

Cordialmente,

KATHERINE GUAQUETA MENDOZA
C.C. No. 1.073.512.504 DE Funza (Cundinamarca)

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	MENDOZA	KATHERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1073512504	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 05	AÑO 1993	calle 14 a # 18 - 24 casa el lago			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Cundinamarca			MUNICIPIO	FUNZA		
MUNICIPIO	FUNZA			TELÉFONO	3125589091	EMAIL	katherinmendoza28@gmail.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: bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 02 AÑO 2012

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
OMARTEX		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FUNZA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3145529943	DÍA 10 MES 10 AÑO 2019	DÍA 20 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
prestacion de servicios		funza

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALMARCHIVOS S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FUNZA	l.camacho@almarchivos.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

2626294	**DÍA** 26	**MES** 03	**AÑO** 2019		**DÍA** 04	**MES** 09	**AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO auxiliar de archivo	**DEPENDENCIA** arcchivo				**DIRECCIÓN** celta via funza-siberia		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD DISTRIBUIDORA AVICOLA TALE POLLO			**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** FUNZA				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** mendozaprieto@hotmail.com		
TELÉFONOS 3108075799	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05	**MES** 06	**AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14	**MES** 11	**AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO prestacion del servicio	**DEPENDENCIA** archivo				**DIRECCIÓN** funza		

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 19-Mayo-2021

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.

Ciudad y fecha Funza. 19/05/21

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

El ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

Miguel Antonio Caro

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
Según resolución de Aprobación 9786 de 2007

Confiere a:

KATHERINE GUAQUETA MENDOZA
C.C. 1073512504

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994)
Según los planes y programas vigentes.

Luis Eduardo Echeverry Hernández
Rector

José Raúl Martínez Niño
Secretario Ejecutivo

Anotado en el folio 40 del libro de Diplomas N° 3

Dado en Funza-Cund., a los 25 días del mes de FEBRERO del año 2012

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;
de la Presidencia de la República.

I. E. D. MIGUEL ANTONIO CARO

FUNZA – CUNDINAMARCA

NIT 832002009-3 ICFES 086819

R.A. 5565 de 2003 J.D. SEC + R.A. 9786 de 2007 J.N. SEC

ARTICULACION CON UNIMINUTO EN TECNOLOGÍAS DEL BPO Y MICROCREDITO

www.google.com

COMUNIDAD MIGUELISTA

EFQM

ACCESS LEVEL

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Institución educativa departamental Miguel Antonio Caro del Municipio de Funza, aprobada según resolución 5565 de 2003 jornada diurna y resolución 9786 de 2007, jornada nocturna, ambas, de la secretaria de educación de Cundinamarca, se reunieron el día 23 de febrero de 2012, el señor rector **LUIS EDUARDO ECHEVERRY HERNANDEZ** y el señor secretario ejecutivo, **JOSE RAUL MARTINEZ NIÑO** con el fin de verificar el cumplimiento de requisitos administrativos, curriculares y académicos, según planes y programas establecidos en el PEI y legislación vigente, con el fin de otorgar el título de bachiller académico a los estudiantes que culminaron CICLO VI, metodología 3011, educación para adultos, equivalente a grado once de la educación tradicional, durante el año lectivo 2011 - 2012, en jornada nocturna, dentro del convenio suscrito entre el Ministerio de Educación Nacional, la unión temporal, Universidades: SABANA Y MONSERRATE, e institución educativa departamental Miguel Antonio Caro, el cual los acredita para ingresar a la educación superior

Que verificado el cumplimiento de requisitos de cada uno de los egresados se procedió a formalizar y otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** a 15 estudiantes pertenecientes a ciclo VI del convenio y en ese mismo orden se relacionaron sus nombres.

Que el día 25 de febrero de 2012 en sesión solemne pública presidida por el señor secretario del municipio de Funza, Dr Francisco Rodríguez García, se entrega diploma que otorga el título de

BACHILLER ACADÉMICO

A

KATHERINE GUAQUETA MENDOZA

C.C. 1073512504

Es fiel copia tomada del acta original No 025, folio 83, de 23 de febrero de 2012, que consta de 15 estudiantes, comienza con el nombre de **CASTIBLANCO TORRES KAREN VIVIANA,** y termina con el nombre de **SUAREZ TORRES YUDI ALEXANDRA.**

Para constancia se expide, firma y sella la presente acta, válida para todos los efectos correspondientes

LUIS EDUARDO ECHEVERRY H.
CC 79.360.000. Bogotá
RECTOR

JOSÉ RAUL MARTINEZ NIÑO
CC 80.310.294 Cachipay
SECRETARIO EJECUTIVO

No requiere de autenticación según decreto 1024 Abril 15 de 1982

CERTIFICACIÓN LABORAL

LA SUSCRITA DIRECTORA JURÍDICA Y DE GESTIÓN HUMANA DE ALMARCHIVOS S.A.

Certifica que el (la) señor (a) **GUAQUETA MENDOZA KATHERINE** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N. 1.073.512.504 laboró desde el veintiséis (26) de marzo de 2019 hasta el cuatro (04) de septiembre de 2019 desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE ARCHIVO,** con un contrato de trabajo por obra o labor contratada.

La presente se expide a solicitud del (la) interesado(a) a los tres (03) días del mes de marzo de 2021.

Cordialmente,

ALMARCHIVOS S.A.
NIT. 860.510.669-5
DIRECCIÓN JURÍDICA
Y DE GESTIÓN HUMANA

MARTHA CRISTINA GONZALEZ PEÑA
Directora Jurídica y de Gestión Humana

Recibí: _____
Fecha: _____

A.L.C.

Funza 11 de marzo de 2021

OMARTEX

NIT.80.076.359

CERTIFICA

Que la señora **KATHERINE GUAQUETA MENDOZA** identificada con Cedula De Ciudadania No **1.073.512.504** de funza, laboró con nosotros desde el 10 de octubre del 2019 hasta el dia 20 de julio del 2020 con un periodo de 1 año y 5 meses,desempeñando el cargo de **SECRETARIA AUXILIAR DE ARCHOVO,** tiempo en el cual demostro ser una persona responsable, honesta, puntual y buena trabajadora cumpliendo sus labores encomendadas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 11 (once) dias del mes de marzo del 2021

Atentamente,

LIBIA LESMES

Cel. 3138494842

ADMINISTRADORA

https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?tipoPersonaId=2&primerNombre=&segundoNombre=&primerApellido=(Buscar...

tmail, Outlook, El Tiempo, n... | SIGEP - SIGEP - Función Pública | Meta4 PeopleNet | Ley 2013 de 2019 - SIGEP - Fun... | APLICATIVO DE LEY 2013 DE...

Tipo de persona: NATURAL

Primer nombre:

Segundo nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Número de documento de identidad: 1073512504

Nombre entidad:

Fecha de publicación: dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

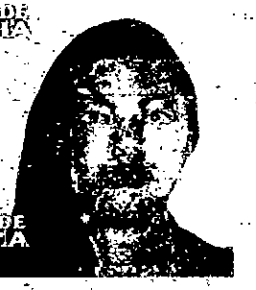
Acciones

Buscar | Limpiar búsqueda | Salir

Acciones	Tipo de persona	Declarante	No. documento de identidad	Entidad	Publicación de la información	Fecha de publicación
escargar reportes	NATURAL	KATHERINE GUAQUETA MENDOZA	1073512504	ALCALDÍA DE FUNZA Reporte de Entidad	PERIÓDICO	2021-03-12 16:05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.073.512.504
GUAQUETA MENDOZA
APELLIDOS
KATHERINE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1993
FUNZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-JUN-2011 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1508800-00963093-F-1073512504-20171221 0058855924A 1 1424756038

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14747881635

(415)7707212489984(8020) 000001474788163 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6 DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 5 1 2 5 0 4	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 5 1 2 5 0 4	2 0 1 1 0 6 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUAQUETA	MENDOZA	KATHERINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CL 14 A 18 24

42. Correo electrónico: katherinmendoza28@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 5 2 9 9 4 3	3 1 2 5 5 8 9 0 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 0 3 1 8							

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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: 2 61. Fecha: 2021 - 03 - 17 / 15 : 28: 19

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: URIBE VARGAS JANNETH
985. Cargo: Gestor I

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

porvenir

Santafe de Bogotá, D.C.,

Señor (a)
KATHERINE GUAQUETA MENDOZA
KR 5 13 37
FUNZA

REF: Radicado N 1073512504
No. Identificaciòn 1073512504
T.N. N.A.

Respetado (a) señor (a)

En atención a su comunicación, me permito informarle que en nuestra base de datos de Pensiones Obligatorias, quedò actualizada su información de la siguiente

Tipo Identificación	CC
No. identificación	1073512504
Primer Nombre	KATHERINE
Segundo Nombre	
Primer Apellido	GUAQUETA
Segundo Apellido	MENDOZA
Fecha Nacimiento	28/05/1993
Sexo	F
Dirección	KR 5 13 37
Télefono	57 1 8219923
Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUNZA
Envio Correspondecia	RESIDENCIA
Apartado Aereo	
Nit Empresa	800106774
Tipo Afiliado	INDEPENDIENTE_CONTRATISTA

En los anteriores términos esperamos haber atendido a satisfacción su requerimiento. Para próximas solicitudes puede radicar la comunicación en la Oficin

Cordial Saludo,

Gerencia de Clientes

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) KATHERINE GUAQUETA MENDOZA identificado(a) con cedula ciudadania 1.073.512.504, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210310	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Mayo de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
16018092

CER-AFI

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio

compensar | eps salud

DADES

(nexas al formulario antes de diligenciarlo)

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 59

ATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
504	Katherine	

9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 28/05/1993

II. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
1	positiva	porvenir

Dirección	Teléfono fijo	
	3125589091	

Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento
El Rosal	X		Cundinamarca

NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

e identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino
B1	el	Santiago	TI	1069616396		X
B2	Mateo	Mateo	RC	1073515847		X
B3						
B4						
B5						

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	21/06/2010	Hijo	H						Funza	X		Cundinamarca	3125589091	
B2	13/03/2014	Hijo	H						Funza	X		Cundinamarca	3125589091	
B3														
B4														
B5														

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)
Cot.	3024	
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ]
Código [ ]
Inscripción en la EPS [X]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones 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 por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
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 de documento de identidad | Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha D D M M A A A A
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

6. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [X]
7. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
8. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
9. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
0. 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. [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la 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

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad 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 [illegible] [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración sus[illegible] el cotizante sobre la ausencia de dichos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de tras[illegible] parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ]
64. Certificación de vinculación a u[illegible] autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
65. Copia del acto administrativo o [illegible] la calidad de beneficiario o se ordena [illegible] [ ]

10 MAR 2021
Cód 645 Bryan Mauricio Sandoval C.
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **KATHERINE GUAQUETA MENDOZA**, identificada con **CC** número **1073512504**, aportó por el empleado **GUAQUETA MENDOZA KATHERINE** identificado(a) con **CC** número **1073512504** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar		0	30	$908,526	0.02000	$18,200	$0	$0	4/1/2021 12:00:00 AM	8350703282	5/20/2021 12:00:00 AM	NO
EPS008	Compensar EPS		0	30	$908,526	0.12500	$113,600	$0	$0	4/1/2021 12:00:00 AM	8350703282	5/20/2021 12:00:00 AM	NO
230301	Porvenir		0	30	$908,526	0.16000	$145,400	$0	$0	4/1/2021 12:00:00 AM	8350703282	5/20/2021 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Mayode 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 163187792

WEB
15:47:05

Bogotá DC, 17 de marzo 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) KATHERINE GUAQUETA MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073512504:

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 martes 02 de marzo de 2021, a las 22:38:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1073512504
Código de Verificación	1073512504210302223800

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 12:21:47 horas del 12/03/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073512504**
Apellidos y Nombres: **GUAQUETA MENDOZA KATHERINE**

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co

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, 02/03/2021 10:50:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073512504** y Nombre: **KATHERINE GUAQUETA MENDOZA.**

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. **20503844** . 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 16:04:49 horas del 25/05/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073512504,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCLADIA DE FUNZA**, con NIT **899999433-5** 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
NIT [illegible]

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 12/Mar/2021, **Hora:** 12:37:43 a.m.
Apellido: GUAQUETA MENDOZA **Nombre:** KATHERINE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073512504
Empresa: Particular
Cargo: ARCHIVO
Lugar:
Direccion: CLL 14A NÂ° 18-24
Telefono: **Celular:** 3125589091 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - Funza
Peso: 71 Kg **Estatura:** 1.60 M **IMC:** 27.7 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Diurno
EPS: COMPENSAR **ARL:** Sin Definir **AFP:** PORVENIR

HC: # 33181
Edad: 27 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/May/1993
Rh: O+

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional con enfasis osteomuscular, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Estilo De Vida Saludable
* Énfasis en Actividad Física regular

Medicas

* Control Medico anual 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

Paciente que al examen medico ocupacional no presenta síntomas respiratorios, pulmones ventilados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria, aturando 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; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y 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 LINCA
ESP. SALUD OCUPACIONAL LINCE
Reg. 7694 de 05/09/19

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

KATHERINE GUAQUETA MENDOZA
CC 1073512504

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: 7 Mayo -2021

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: KATHERINE GUAQUETA MENDOZA

NIT O C.C.: 1073512504

REPRESENTANTE LEGAL: | C.C.:

CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL: FUNZA

DIRECCIÓN: Calle 14a#18-24 | TEL.:

E MAIL: katherinmendoza28@gmail.com | CEL.: 3125589091

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CLASE DE PROVEEDOR

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

A QUÉ RÉGIMEN PERTENECE

COMUN	x	**SIMPLIFICADO**		

	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: 8299

DESCRIBA EL SUMINISTRO O SERVICIO OFRECIDO

PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÒN PARA LA EJECUCIÒN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS GENERADAS DENTRO DEL PROCESO DE GESTIÒN CONTRACTUAL DE LA OFICINA ASESORA JURÌDICA Y DEMÀS APOYO SOLICITADO POR LA OFICINA

KATHERINE GUAQUETA MENDOZA

FIRMA DE PROVEEDOR