Cota (Cundinamarca), junio de 2021

Doctora
LINA CAROLINA ROBAYO BERNAL
Secretaria de Educación

ASUNTO: Oferta contrato de prestación de servicios.

La suscrita, **NATALIA ANGEL BERNAL** mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.070.927.138 de Cota, mediante el presente, presento oferta para ejecutar el contrato de prestación de servicios con las siguientes características:

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE FACILITEN LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LA POBLACIÓN RESPECTO A LOS TRAMITES Y SERVICIOS QUE BRINDA LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
OBLICACIONES ESPECIFICAS	1. Apoyar en la orientación a la población en general con respecto de los trámites y servicios que brinda la secretaría de Educación. 2. Brindar información oportuna y respetuosa a la comunidad, sobre trámites y procedimientos administrativos de la secretaria de educación. 3. Apoyar en las actividades tendientes al servicio de la comunidad. 4. Brindar apoyo en la proyección de oficios que le sean asignadas con el fin de dar respuesta oportuna a las solicitudes que sean asignadas a la secretaria de educación. 5. Asistir a las reuniones que sea convocado por parte de la secretaria de educación. 6. Las demás que le sean asignadas de conformidad con el objeto contractual.
PLAZO:	El plazo de ejecución será de **SEIS (6) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previa aprobación de la garantía única si se requiere, y el cumplimiento de los demás requisitos de ejecución. El proponente respaldará su propuesta en términos del plazo solicitado, con las obligaciones y actividades a ejecutar.
VALOR	El valor del contrato es la suma de **DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS DE PESOS ($16.800.000.00) M/CTE**, incluido IVA, impuestos y deducciones a que haya lugar, todos los costos en los que debe incurrir el contratista para la ejecución del contrato.
FORMA DE PAGO	El municipio pagará al contratista el valor del presente contrato así: en **SEIS (6) PAGOS MENSUALES** por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000) M/CTE cada uno,** incluido IVA, impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

Cordialmente,

NATALIA ANGEL BERNAL
No. 1.070.927.138 de Cota

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
ANGEL	BERNAL	NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1070927138	F ○	M	COL. ○	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 27	MES 04	AÑO 1999	Vereda La Moya			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Cundinamarca			MUNICIPIO	COTA		
MUNICIPIO	COTA			TELÉFONO	3108763112	EMAIL	nata0271@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	11 X	MES 11 AÑO 2015

ÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

IE 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	
UN	9	X		COMUNICACION SOCIAL	04	2021	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 PERIENCIA LABORAL

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.070.927.138

ANGEL BERNAL
APELLIDOS

NATALIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1999

COTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

09-MAY-2017 COTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1504600-00963200-F-1070927138-20171221 0058865463A 2 9902523283

GIMNASIO JIREH

Gimnasio Jireh

Cota - Cundinamarca
DANE: 325214000241

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Cota Cundinamarca a los 17 días del mes de Noviembre de 2015 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Gimnasio Jireh, institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según resolución No. 009683 del 16 de Diciembre de 2009.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Titulo de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduado cuyos nombres, apellidos y numero de identificación se relacionan a continuación

ANGEL BERNAL NATALIA

IDENTIFICADO (A) CON D.I. 990427-14239

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 07 de fecha 17 de Noviembre del año 2015, que consta de 25 estudiantes, que comienza con el nombre de Abril Hormanza Juan David y cierra con el nombre de Villada Perez Cristian Fabian. Firmada y Sella por Martha Yaquelín Najar Pérez (Rectora) y Elvia Yaneth Salinas Becerra (Secretaria).

Dado en Cota Cundinamarca a los 17 días del mes de Noviembre del año 2015.
No requiere registro, según Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994 del M.E.N

Firmada y Sellada,

Martha Yaquelín Najar Pérez
Rectora

Elvia Yaneth Salinas Becerra
Secretaria

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional y
en su nombre el

Gimnasio Jireh

Autorizado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, según resolución No. 009683 del 16 de Diciembre de 2009

Confiere a:

ANGEL BERNAL NATALIA
IDENTIFICADO (A) CON D.I. 990427-14239

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, conforme al Decreto 1290 del 2009

Firmado y Sellado

Martha Yaquelin Najar Pérez
Rectora

Elsa Yaneth Salinas Becerra
Secretaria

Anotado al Folio No. 025 Libro de Registro No. 01

Dado en Cota, Cundinamarca a los 17 días del mes de Noviembre de 2013

No se requiere registro, según Decreto No 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el M.E.N y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002,emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 01-8604-2021

PROGRAMA:	COMUNICACIÓN SOCIAL
CODIGO SNIES:	4115
FECHA GRADO:	16 DE ABRIL DE 2021
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS BOGOTÁ

En atención a que NATALIA ANGEL BERNAL
con Cédula de Ciudadanía No 1.070.927.138 de Cota
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: COMUNICADORA SOCIAL.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Bogotá, mediante acta No 005 en sesión del día 10 de marzo de 2021.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	EVA JANETTE PRADA GRANDAS
Decano(a) facultad:	ANIKA JOAQUINA QUIÑONES USECHE
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Bogotá D.C el día 16 DE ABRIL DE 2021

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Personería Jurídica, Resolución 2 1195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1971 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002,emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

NATALIA ANGEL BERNAL

con cédula de ciudadanía No. 1.070.927.138 de Cota
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

COMUNICADORA SOCIAL

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Bogotá D.C el día 16 de abril de 2021

Libro de Registros No. 0060120211 Folio No. 039 Registro No. 0383
Refrendado en Bogotá D.C el día 15 de abril de 2021

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramírez
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Amanda Villa Alzate

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 16:48:13

Datos

Id de página: 22000452 Ayuda

Perfil Idioma y hora Certificaciones Sucursales Documentos Incumplimientos Edi



NATALIA ANGEL BERNAL

COLOMBIA, Cota

Recomendación (es)

Número de documento: 1 70927138

Indicadores de negocio

Clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil 0

Últimas ofertas enviadas: Sin da
Última selección datos
Última actualización:15/06/2021 4:48

Propietario(s) de las Sucursales que pertenecen

Identificación, Entidad Pública Nacional (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: NATALIA ANGEL BERNAL
Nombre abreviado: NATALIA ANGEL BERNAL
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1070927138
Tipo Entidad estatal / Proveedor: Persona Natural o Mixta

Representante Legal/Persona Natural Vecindad Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: NATALIA ANGEL BERNAL
Id. Ubicación: 11001000
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: Vereda la Moya
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer

Información General

Sucursal: SI
Régimen tributario: Régimen Ordinario

Contacto

País: COLOMBIA
Ubicación: COTA - CUNDINAMARCA - Cota Departamento: Cundinamarca
Municipio: Cota
Dirección: Vereda la Moya
Código postal
Correo electrónico de la oficina: natia0271@hotmail.com
Teléfono de oficina: 3165765712
Fax de oficina
Página web
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: natia0271@hotmail.com
Link facebook
Link linkedin
Link youtube
Link twitter

Información Financiera

Información financiera

Año	Año fiscal	Patrimonio	Activo corriente	Activo total	Pasivo corriente	Pasivo total	Utilidad operacional	Gastos de in

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Nombre de la entidad bancaria:
Número de cuenta:
Tipo de cuenta bancaria:

Recomendaciones principale

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14764208242

(415)7707212489984(8020) 000001476420824 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1070927138	2	Impuestos de Bogotá	32

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 13	1070927138	20170509

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Cota 214

ner apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
EL	BERNAL	NATALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Cota 214

41. Dirección principal: VDA la Moya

42. Correo electrónico: nata0271@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3108763112	

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
8211	20210615	7990	20210615				

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

ligo 49
responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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 - 06 - 15 / 16 : 18: 48

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 ÁNGEL BERNAL NATALIA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 15-06-2021 04:18:41PM

DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional y
en su nombre el

Gimnasio Jireh

Autorizado por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, según resolución No. 009683 del 16 de Diciembre de 2009

Confiere a:

ANGEL BERNAL NATALIA
IDENTIFICADO (A) CON D.I. 990427-14239

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, conforme al Decreto 1290 del 2009

Firmado y Sellado

Martha Paquelin Matar Pérez
Rectora

Elvia Yaneth Salinas Becerra
Secretaria

Anotado al Folio No. 025 Libro de Registro No. 01

Dado en Cota, Cundinamarca a los 17 días del mes de Noviembre de 2013

No se requiere registro, según Decreto No 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el M. E. N. y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

GIMNASIO JIREH

Gimnasio Jireh

Cota - Cundinamarca
DANE: 325214000241

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Cota Cundinamarca a los 17 días del mes de Noviembre de 2015 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Gimnasio Jireh, institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según resolución No. 009683 del 16 de Diciembre de 2009.

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

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduado cuyos nombres, apellidos y numero de identificación se relacionan a continuación

ANGEL BERNAL NATALIA

IDENTIFICADO (A) CON D.I. 990427-14239

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 07 de fecha 17 de Noviembre del año 2015, que consta de 25 estudiantes, que comienza con el nombre de Abril Hormanza Juan David y cierra con el nombre de Villada Perez Cristian Fabian. Firmada y Sella por Martha Yaquelín Najar Pérez (Rectora) y Elvia Yaneth Salinas Becerra (Secretaria).

Dado en Cota Cundinamarca a los 17 días del mes de Noviembre del año 2015.
No requiere registro, según Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994 del M.E.N

Firmada y Sellada,

Martha Yaquelín Najar Pérez
Rectora

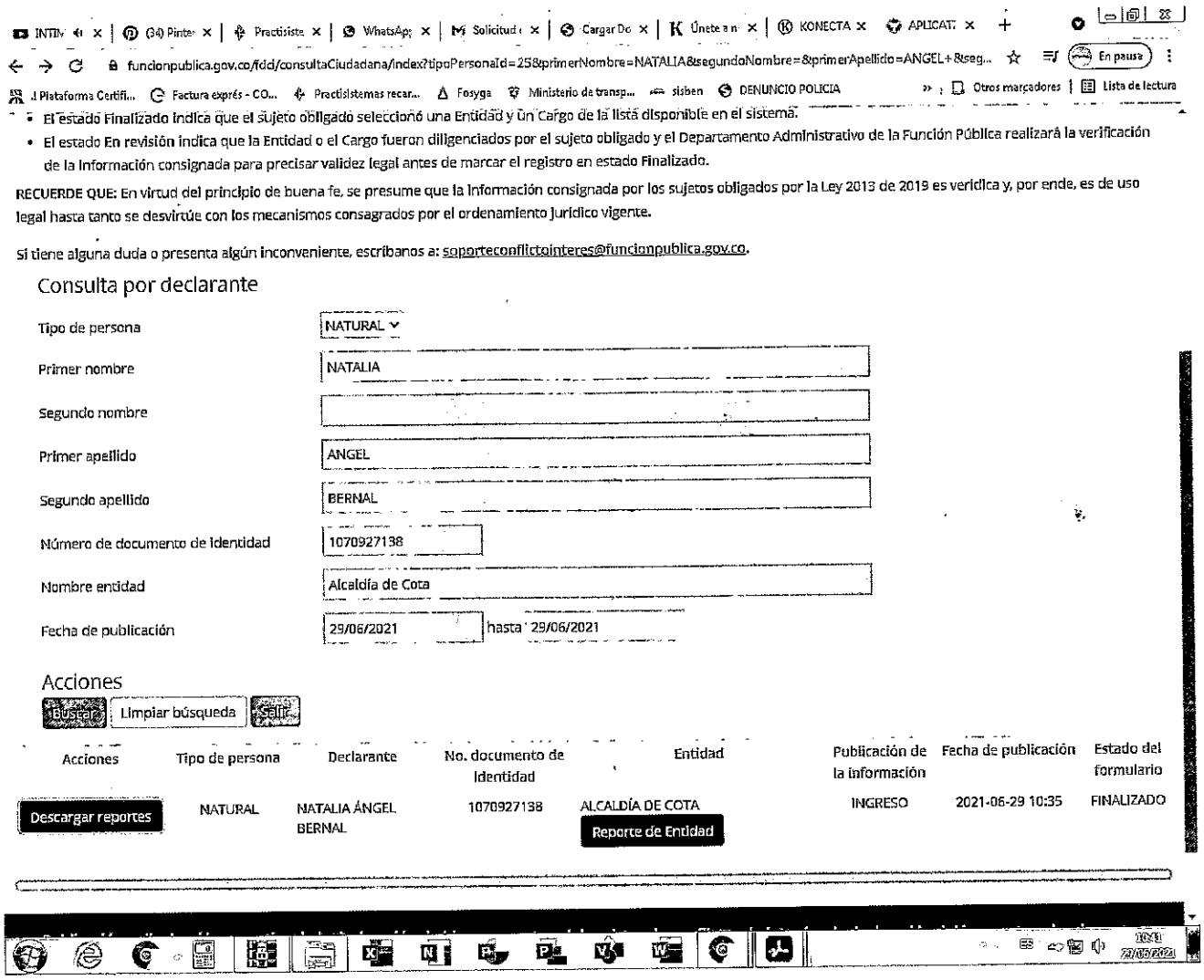
Elvia Yaneth Salinas Becerra
Secretaria



Esta tarjeta acredita al portador como integrante de la Universidad Cooperativa de Colombia; Es personal e intransferible y se requiere su presentación para solicitar cualquier servicio.

En caso de pérdida o daño, se deberá informar de inmediato a la Universidad y cancelar su reposición para la expedición de duplicado.

www.ucc.edu.co
LÍNEA GRATUITA NACIONAL 018000420101



- El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó una Entidad y Un Cargo de la lista disponible en el sistema.
- El estado En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública realizará la verificación de la información consignada para precisar validez legal antes de marcar el registro en estado Finalizado.

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

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

Consulta por declarante

Tipo de persona	NATURAL
Primer nombre	NATALIA
Segundo nombre	
Primer apellido	ANGEL
Segundo apellido	BERNAL
Número de documento de identidad	1070927138
Nombre entidad	Alcaldía de Cota
Fecha de publicación	29/06/2021 hasta 29/06/2021

Acciones

Buscar | Limpiar búsqueda | Salir

Acciones	Tipo de persona	Declarante	No. documento de identidad	Entidad	Publicación de la información	Fecha de publicación	Estado del formulario
Descargar reportes	NATURAL	NATALIA ÁNGEL BERNAL	1070927138	ALCALDÍA DE COTA Reporte de Entidad	INGRESO	2021-06-29 10:35	FINALIZADO

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración: INGRESO

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATALIA		ÁNGEL	BERNAL

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1070927138

Lugar de nacimiento

País: Colombia Departamento: Cundinamarca Municipio: COTA

Lugar de domicilio

País: Colombia Departamento: Cundinamarca Municipio: COTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje: ALCALDÍA DE COTA

Lugar de sede

País: Colombia Departamento: Cundinamarca Municipio: COTA

Dirección: CRA. 4 NO. 12 - 63

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 1070927138

¿ Cuanto es 4 + 3 ? 7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) NATALIA ANGEL BERNAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1070927138.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, junio 15, 2021 - Hora de consulta: 10:41:57

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: GDI Software Colombia
V.1 0.1

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 15 de junio de 2021, a las 10:44:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1070927138
Código de Verificación	1070927138210615104408

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 P.
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 10:38:23 AM horas del 15/06/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1070927138

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, 15/06/2021 11:56:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070927138** y Nombre: **NATALIA ANGEL BERNAL.**

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. **23585218** . 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 15:29:52 horas del 28/06/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070927138**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de cota** , con NIT **899999705-3** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2021

Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.oac@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 21/06/2021

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
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 [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 03

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

6. Apellidos y nombres: Angel Berna Natalia
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1070927138
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 27/04/1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo | Condición | 13. Puntaje SISBEN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: N/A. | 16. Administradora de pensiones: Colfondos
17. Ingreso base de cotización - IBC: 908.526 | 18. Residencia: Cota, Cundinamarca | vda la maya. | N/A. | 3108263112
Correo electrónico: natta0271@hotmail.com | cota. | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Cota | 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
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona (Urbana / Rural)	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2										
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.	Chia	11066
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

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
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 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 [X] 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
Tipo de documento de identidad | Número de documento de Identidad | Sexo: Femenino | Masculino | Fecha de nacimiento | 42. Fecha
43. EPS anterior: Convida
44. Motivo de traslado — Código: 01
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y 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 internación 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. [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 [illegible] mensajes de texto. [X]

VIII. FIRMAS

22 JUN 2021

Yesica Maria Melendez G
C.C. 1.070.927.138 EXPEDIDA EN COTA

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [X] Cant. [1] PA [ ] Cant. [ ] Otro [ ] Cant. [ ] Otro [ ] 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 acto administrativo [illegible] [ ]
62. Documento en que consta la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el 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
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de Identidad | Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: A corte mes Subsiguiente
Retiro por operador de pago

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Planes Adicionales en Salud
PAS

Recibo Nº. **08765365**

compensar | eps salud

Nit. 860.066.942-7

Trabajador	Identificación
Empresa	Nit.

Fecha de pago: Año | Mes | Día

Fecha límite de pago: Año | Mes | Día

Cuota Nº. De

Correspondiente al mes:

Valor cuota	$
Valor IVA	$
Valor descuento	$
Abono cuota	$

Vigencia contrato

	Año	Mes	Día
Desde			
Hasta			

Forma de pago

Cod.Bco	Número de cuenta	Cheque Nº	Valor $

Efectivo

Tarjeta de crédito
Mastercard ☐ Credencial ☐
Visa ☐ Diners ☐

Autorización **Total pagado**

(415)7707226196014(8020)08765365(3900)00000000

Timbre - Registradora

Pago sujeto a verificación por Compensar.

Compensar FOR-GMS-0009

Cadena s.a.

Planes Adicionales en Salud
PAS

Recibo Nº. **08765365**

compensar | eps salud

Nit. 860.066.942-7

Trabajador | Identificación

Empresa | Nit.

Fecha de pago: Año | Mes | Día

Fecha límite de pago: Año | Mes | Día

Cuota Nº. De

Correspondiente al mes:

Valor cuota $
Valor IVA $
Valor descuento $
Abono cuota $

Vigencia contrato

Desde: Año | Mes | Día
Hasta: Año | Mes | Día

Forma de pago

Cod.Bco | Número de cuenta | Cheque Nº | Valor $

Efectivo

Tarjeta de crédito
Mastercard ☐ Credencial ☐
Visa ☐ Diners ☐

Autorización **Total pagado**

(415)7707226196014(8020)08765365(3900)00000000

Timbre - Registradora

Pago sujeto a verificación por Compensar.

Entidad Financiera FOR-GMS-0009

Cadena s.a.

Planes Adicionales en Salud
PAS

Recibo Nº. **08765365**

compensar | eps salud

Nit. 860.066.942-7

Trabajador | Identificación

Empresa | Nit.

Fecha de pago: Año | Mes | Día

Fecha límite de pago: Año | Mes | Día

Cuota Nº. De

Correspondiente al mes:

Valor cuota $
Valor IVA $
Valor descuento $
Abono cuota $

Vigencia contrato

Desde: Año | Mes | Día
Hasta: Año | Mes | Día

Forma de pago

Cod.Bco | Número de cuenta | Cheque Nº | Valor $

Efectivo

Tarjeta de crédito
Mastercard ☐ Credencial ☐
Visa ☐ Diners ☐

Autorización **Total pagado**

(415)7707226196014(8020)08765365(3900)00000000

Timbre - Registradora

Cadena s.a.

Protección

Afiliación electrónica sistema general de Pensiones

Datos personales

Información general

Número de solicitud 170402913	Tipo de afiliación Traslado de AFP
Lugar de solicitud Afiliación Electrónica	AFP administradora anterior Porvenir
Fecha de solicitud 16/06/2021	Régimen administrador anterior .....
Entidad destino Protección S.A.	

Información personal

Tipo de documento CC	Número de documento 1070927138
Lugar de expedición COL, COTA	Fecha de expedición 09/05/2017
Primer nombre NATALIA	Segundo nombre
Primer apellido ANGEL	Segundo apellido BERNAL
Fecha de nacimiento 27/04/1999	Nacionalidad COL
Lugar de nacimiento COL, CUNDINAMARCA, COTA	Género FEMENINO
Estado civil	Correo electrónico NATA0271@HOTMAIL.COM
Teléfono de residencia	Celular 3108763112
Lugar de residencia COL, CUNDINAMARCA, COTA	Dirección residencia carrera 5 3 37 cota
Ha cotizado más de 150 semanas en NINGUNO	Autorizo el envío de información a EMAIL
Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico SI	Autorizo el envío de información al celular SI

Datos laborales

Información del empleador

Tipo de afiliado INDEPENDIENTE	
Tipo identificación empleador NIT	Número identificación empleador (Sin dígito de verificación) 899999705
Nombre o razón social MUNICIPIO DE COTA	Ciudad empleador COTA
Dirección correspondencia empleador CARRERA 4 12-63 CTRO ADMINISTRATIVO MUN	Correo electrónico empleador SECHACIENDA2005@YAHOO.COM.AR
Teléfono 3161800	Teléfono celular 3161800
Ocupación o cargo actual	Profesión .....
Salario integral NO	Salario mensual $ 2500000
Fecha ingreso empresa 17/06/2021	Garantizo que he firmado la afiliación a Pensiones Obligatorias a través del código de 6 dígitos OTP SI

Beneficiarios

Beneficiario 1

Tipo de documento

Número de documento

Parentezco

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Fecha de nacimiento

Género

Beneficiario 2

Tipo de documento

Número de documento

Parentezco

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Fecha de nacimiento

Género

Beneficiario 3

Tipo de documento

Número de documento

Parentezco

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Fecha de nacimiento

Género

Voluntad de selección y afiliación

Hago constar que la selección del Régimen de ahorro individual con solidaridad lo he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PROTECCIÓN S.A para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Autorización de recolección y uso de datos personales

1. Autorizo a la Sociedad Administradora de fondos de pensiones y cesantías PROTECCIÓN S.A en adelante PROTECCIÓN y a todas aquellas entidades del sistema general de seguridad social, Asofondos y a quienes en el futuro ostenten los derechos de los aquí autorizados, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

a. Para que PROTECCIÓN pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de sociedad administradora de fondos de pensiones y cesantías, en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexo. las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal.

b. Para que con fines propios del objeto social, estadísticos y de control de riesgos de las entidades autorizadas, puedan consultar la base de datos de información, personal, financiera y crediticia. Asi mismo, para que comparta mis datos personales, con autoridades nacionales o extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales o tributarias.

2. Autorizo a PROTECCIÓN para que comparta mi información personal con terceros con quienes haya celebrado alianzas comerciales relacionadas con el sistema financiero, bursátil y asegurador, y conforme a la normativa vigente.
SI

3. Autorizo a PROTECCIÓN para enviar información de uso comercial relacionada con nuestros productos que me beneficien como afiliado, a través de medios físicos o virtuales registrados.
SI

Declaraciones del titular

a. Declaro que toda la información suministrada por mí a PROTECCIÓN es verdadera.

b. Conozco los derechos y las condiciones aplicables para el tratamiento de datos personales, acorde con la política de tratamiento de datos personales de PROTECCIÓN y su aviso de privacidad que se encuentran publicadas en la página web www.protección.com

Obligaciones lavado de activos

1. Me obligo con PROTECCIÓN a actualizar mi información como mínimo una vez al año, a suministrar los documentos exigidos por la ley en el momento que estos sean solicitados para el control de lavados de activos y a indicar la procedenciade los depósitos.

Digitally Signed by ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A.
Date: 2021.06.16 11:16:58 -05:00
283e5399af2d88fbb09668b8b93314ca2fcbdbec90ab5a4d97b
8bc5eebc2c644_5069592
Correlational ID:
ae825ee29f742446cd6ec83ab4d61f62:5379a7b2d7e542263
66e7ba421846ff0d54cfe1cb8be3e9ca713da58fb0d8093389c
b39ef999a3ebe9f2c82d90d5d0
Evidente: 198574097

Firma del solicitante

N° de identificación del solicitante 1070927138

DR. CESAR ALIRIO DIAZ
SALUD OCUPACIONAL Lic. 9977/19
Km 2 Via Cota-Chía, Cota-Cundinamarca
Tel 3143255186
cesgti214@yahoo.com



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL ASPIRANTE					
Fecha	17 Junio 2021	Documento	1070.927.138 de Cota		
Nombre	NATALIA	Apellido	ANGEL BERNAL		
Celular	3108763112	Sexo	M: F: X	fecha nacimiento: 27 de Abril 1999 EDAD : 22 años	
Cargo	Comunicador social				
Empresa:	PARTICULAR		Dirección:	Vda. La Moya	

EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES
POSICION CORRECTA EN EL PUESTO DE TRABAJO, PAUSA SALUDABLE. DESCANSO VISUAL CADA HORA. POSICION CORRECTA PARA EL USO DEL COMPUTADOR, CODOS A 90 GRADOS. CUIDADOS DUARENTE LA ACTIVIDAD EN CAMPO (BLOQUEADOR SOLAR). USO DE EPP PARA COVID-19. SOCIALIZAR PROTOCOLOS COVID - 19- PACIENTE CON RIESGO BAJO DE COMPLICACIONES DE COVID 19 SE RECOMIENDA QUE LAS TAREAS Y PROCESOS LABORALES DEBEN PLANIFICARSE PARA QUE LOS TRABAJADORES PUEDAN MANTENER LA DISTANCIA INTERPERSONAL DE APROXIMADAMENTE 2 METROS TANTO EN LA ENTRADA Y SALIDA AL CENTRO DE TRABAJO COMO DURANTE LA PERMANENCIA EN EL MISMO.

CONCEPTO
APTO SIN RESTRICCIONES.

INCLUIR EN S.V.E
SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS EN LA EMPRESA

Cesar Alirio Díaz B	Dr. Cesar A. Díaz Médico Esp. Salud Ocupacional CC 79.479.515 Lic. 9977/19
Lic	9977/20

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE UNA VEZ ANALIZADA LA HISTORIA CLINICA DEL ASPIRANTE, RESPETANDO LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD SEGÚN LA RESOL. 2346 DE 2007, RESOL. 1715 DE 2005 Y RESOL. 1918 DE 1995. EL CERITFICADO MEDICO ES EL UNICO DOCUMENTO QUE SE EXPEDIRA AL EMPLEADOR RESPETANDO LA RESERVA Y DATOS CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Referencia Bancaria

Miércoles, 16 de junio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NATALIA ANGEL BERNAL identificado(a) con CC 1.070.927.138, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	82722609740	2021/06/16	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com