Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Ciudad

REF: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

Cordial Saludo

Me permito presentar propuesta con el fin de suscribir Contrato de Prestación de Servicios con la Alcaldía de Bucaramanga, poniendo en su disposición y consideración.

De manera expresa y bajo la gravedad de juramento declaro que no me encuentro incursa en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses que me impida la suscripción o ejecución de contratos con la Alcaldía de Bucaramanga, en caso de ser seleccionada. Adjunto a la Presente mi Hoja de Vida con los soportes correspondientes y generales de ley, que contienen las constancias sobre mi idoneidad y experiencia.

A. Hoja de Vida SIGEP con soportes, foto original, firmada (Idoneidad y experiencia certificada de acuerdo a la necesidad del perfil)

- Bachiller técnico con profundización en sistemas otorgado por Instituto agrícola Nuestra Señora del Socorro de Guaca.
- Ingeniero civil otorgado por la Universidad Pontificia Bolivariana.

- Experiencia especifica relacionada:

  Unión Temporal Inter Senderos Orientales
  Inspector de interventoría
  1. Desde 02 de septiembre de 2019 hasta el 30 de diciembre de 2019.
  2. Desde 16 de marzo de 2020 hasta 18 de septiembre de 2020
  3. Desde 03 de diciembre de 2020 hasta 30 de diciembre de 2020

B. Copia documento de identidad: cedula de ciudadanía No. 1.098.221.481 de Guaca

C. Afiliación a seguridad social (Salud, Pensión)

D. Certificación Vigente de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría.
E. Certificado Vigente de Antecedentes Fiscales Contraloría.
F. Antecedentes y requerimientos judiciales Policía Nacional
G. Antecedentes Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas de Infracciones o Multas de la ley 1801 de 2016.
H. Registro Único Tributario RUT, Régimen Simplificado actualizado 2019

Cordialmente,



ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ
CC 1.098.221.481 de Guaca
Cel: 320-3706444



El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (D DE CASADA)	NOMBRES
PEÑA	HERNANDEZ	ALDAHIR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098221481	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 1098221481 **D.M** B/MANG

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 28	**MES** 05	**AÑO** 1997	Calle 1c #16 -39 San Francisco PTA Casa San Francisco de la cuesta			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Santander
DEPTO	Santander			**MUNICIPIO**	PIEDECUESTA		
MUNICIPIO	GUACA			**TELÉFONO**	3203706444	**EMAIL**	ing.aldahir97@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 TECNICO CON PROFUNDIZACIÓN EN SISTEMAS
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÈSTA 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	10	X		INGENIERIA CIVIL	05	2020	151037-0531966 STD

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	X			X			X		

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**

UNION TEMPORAL INTER SENDEROS		X	Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gerenciadincod@gmail.com
TELÉFONOS 3125241169	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 09 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL Construccion de los Senderos Orientales	**DEPENDENCIA** Inspector de interventoria		**DIRECCIÓN** CIRCUNVALAR 29 N°22 -68 CAÑAVERAL

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 VIOA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BCA 29/06/2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SIGEP ALCALDÍA DE BUCARAMANGA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA 29/06/21 FIRMA

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

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

Aldahir Peña Hernández

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 49 DEL 27 DE FEBRERO DE 1945 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Aldahir Peña Hernández

Cédula de ciudadanía No. 1,098,221,481 Expedida en Girón

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Ingeniero Civil

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia
el día 22 del mes de mayo del año 2020

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 9811 del libro 22 - P1
refrendado en Bucaramanga el 22 de mayo de 2020

16393

Escaneado con CamScanner

Universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL BUCARAMANGA

ACTA DE GRADO No. 10795

(Libro 22 - FL. Folio 8511)

En la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, creada mediante Acuerdo **No. 083** de Julio 12 de 1990, expedido por el *Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES*, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de ley, confiere el título de

INGENIERO CIVIL

A

ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ

Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1,098,221,481 expedida en Girón, en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de INGENIERÍA CIVIL, cumplió los demas requisitos establecidos por la Universidad y realizo el Trabajo de Grado en la modalidad de Proyecto De Grado **"COMPARACION DEL LIMITE DE CONTRACCION OBTENIDO MEDIANTE EL USO DE FLUIDOS DIFERENTES AL MERCURIO PARA LIMOS INORGANICOS DE BAJA COMPRESIBILIDAD DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA"**, el cual fue aprobado

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el VEINTIDOS (22) de mayo del año DOS MIL VEINTE (2020).

El Rector Seccional (E), Pbro. GUSTAVO MÉNDEZ PAREDES.

El Secretario General, MBA. CARLOS AUGUSTO MORA GONZALEZ

El Decano, MSc. EDWIN DELGADILLO PEÑA

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales.

Es fiel copia tomada del original, el día 22 de mayo de 2020

El Secretario General, **MBA. CARLOS AUGUSTO MORA GONZALEZ**

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Agrícola

Nuestra Señora del Socorro

Guaca - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 07133 de Agosto 22 de 2003 y la Resolución No. 012258 de Agosto 27 de 2010.

Confiere a

Aldahir Peña Hernández

Identificado(a) con T.I. 97052807283 Expedida en Guaca

El Título de

Bachiller Técnico

Con Profundización en Sistemas

Por haber alcanzado y aprobado los Logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotada en el control interno del plantel en el

Libro No. 003 Folio No. 08 Diploma No. 22

Dado en Guaca - Santander, a 29 de Noviembre del año 2013

Escaneado con CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE

UNION TEMPORAL [illegible]

[illegible]

[illegible] ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]

INTERVENTORIA [illegible]

[illegible] UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

FERNANDO MEZA MORALES

[illegible]

[illegible]

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2021-818972

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1098221481, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 151037-0531966 STD desde el 25 de Agosto de 2020, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2020032970.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil veintiuno (2021).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGood5tanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

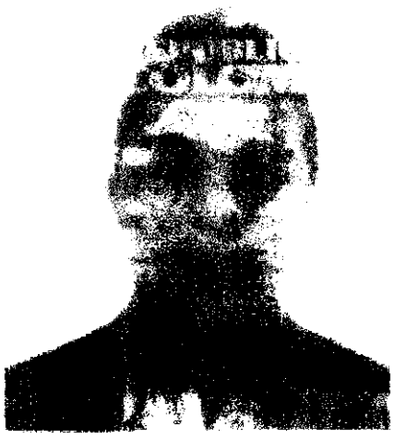
NUIP 1.098.221.481

PEÑA HERNANDEZ

APELLIDOS

ALDAHIR

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1997

GUACA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. (RH) SEXO

29-MAY-2015 GUACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DAVID LUNA SANCHEZ

INDICE DERECHO



I 2729403 0075282M 1098221481 2015[illegible] 00467

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14752000637

(415)7707212489984(8020) 000001475200063 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 2 2 1 4 8 1	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 9 8 2 2 1 4 8 1	2 0 1 5 0 5 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Guaca 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑA	HERNANDEZ	ALDAHIR	

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal
CL 1 C 16 39 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico ing.aldahir97@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 7 0 6 4 4 4	

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
4 2 9 0	2 0 2 0 0 5 2 2						2 1 4 2	

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
Código	4 9																									

49 - No 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 ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 29-06-2021 12:25:47PM



Tipo de identificación	CC	**Número de identificación**	[illegible]
Nombres:	[illegible]	**Fecha de nacimiento**	[illegible]
Edad	24	**Género:**	[illegible]
Dirección:	[illegible]	**Ciudad:**	[illegible]
Teléfono		**Celular**	
Correo electrónico	[illegible]	**Tutela**	[illegible]

Producto.	EPS	**Plan**	[illegible]
Contrato:	79192[illegible]	**Familia.**	
Usuario:	[illegible]	**Regimen:**	[illegible]
Tipo de Usuario.	TITULAR	**Usuario Compartido.**	[illegible]
Nivel de Sisben:		**Parentesco**	[illegible]
Categoria:	A		
Estado Servicio:	NO HABILITADO	**Causal del Servicio**	[illegible]
Prestador Medico		**Prestador Ocontalogico**	
Fecha inicio vigencia.	01/05/2021	**Fecha fin vigencia**	

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

Nos ocupamos de tu salud

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

126251621

I. DATOS DEL TRÁMITE

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)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido: Pena | Segundo Apellido: Hernandez | Primer Nombre: ALDAHIR | Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC X PA SC

8. Número del documento de identidad: 1098221481

9. Sexo: Femenino | Masculino X

10. Fecha de nacimiento: 28 04 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia:

12. Discapacidad: Tipo F N M | Condición T P

13. Puntaje SISBEN:

14. Grupo de población especial:

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:

16. Administradora de Pensiones: Col Pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: 908526

18. Residencia: Dirección: Calle 1C # 16-39

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3203706444

Correo Electrónico: ing.aldahir97@gmail.com

Municipio / Distrito: Piedecuesta

Zona: Urbana X | Rural

Localidad / Comuna: San Fco de la Cuesta

Departamento: Sder

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

32. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

33. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC PA SC

34. Número del documento de identidad

35. Sexo: Femenino | Masculino

36. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	37. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	38. Tipo de documento de identidad	39. Número del documento de identidad	40. Sexo	41. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	43. Etnia	44. Discapacidad: Tipo	Condición	45. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	46. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	47. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

Escaneado con CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O PORTANTE O DE LA ENTIDAD [illegible] — PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Independiente	NIT TI CE CC PA CD		

39. Ubicación
Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | 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
- [x] 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
- [x] 14. Traslado: [x] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de 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

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	23 06 2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Comfenalco	Código	

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.
- [x] 49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 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 o 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.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente

Albeiro Peña Hernandez

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
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. Documento en que conste 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 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	Número de documento de identidad	Firma del Funcionario

Observaciones:

RADICADO
FECHA: 23-06-21

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.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sector procesamiento
JC Cynthia		

Escaneado con CamScanner

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098221481,** se encuentra afiliado/a desde **06/09/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de junio de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

OCUPA

Fecha de recepción
03/05/2021



NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
VISIOMETRIA

Empresa:	CONSORCIO KOVIAL		
Nombre y Apellido:	ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ		
C.C.:	1098221481	**Fecha de Nac.:**	28/05/1997
Edad.:	23	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CENTRO		
Estado Civil:	SOLTERO	**Departamento:**	SANTANDER
Municipio:	GUACA	**Teléfono:**	3203706444
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	INSPECTOR DE INTERV
EPS:	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	**ARL:**	NO REFIERE
AFP:	NO REFIERE		

Antecedentes ocupacionales Si [ ] No [X]

Personales	Si	No		Si	No	**Oculares**	Si	No		Si	No
Hipertensión arterial		X	Cefalea		X	Cirugía Ocular		X	Renitopatía		X
Diabetes		X	Trauma craneoencefálico		X	Queratocono		X	Desprendimiento retina		X
Hipoglicemia		X	Otros:			Glaucoma		X	Ambliopía		X
Toxoplasmosis		X	no reporta			Catarata		X	Estrabismo		X

Signos y sintomas

no reporta

Usa corrección óptica: Si [ ] No [X]

Tipo:

Agudeza visual

	Sin corrección		Con corrección	
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca
Ojo Derecho:	20/20	20/20	20/0	20/0
Ojo Izquierdo:	20/20	20/20	20/0	20/0

Estado y motor cromático

Cover Test — Lejos: ortho — Cerca: ortho

Oftalmoscopía — OD: normal — OI: normal

Vision Cromática normal

Éxamen externo

Resequedad ocular	No presenta	Ptosis palpebral	No presenta	Pterigión	No presenta
Inyeccion conjuntival	No presenta	Edema palpebral	No presenta	Secreción	No presenta
Hiperemia conjuntival	No presenta	Pinguécula	No presenta	Blefaritis	No presenta

Otros:

Diagnóstico

Aparentemente sano	No presenta	Emetropía	Ambos Ojos	Defecto refractivo	No presenta
Posible alteración ocular	No presenta	Problema de motilidad	No presenta	Presbicia	No presenta

Interpretración		**Interpretración**	
Requiere utilizar corrección óptica	☐	Valoración por Optometría	☐
No requiere corrección óptica	☒	Control en un año	☒
Problema de refraccion no corregido	☐	Control en seis meses	☐
Problema de refracción corregido	☐	No requiere corrección óptica	☐
Problema de refracción inadecuadamente corregido	☐	Ejercicio regular 5 veces a la semana	☐
Otras:	☐		

Observaciones

Diana P. Lesmes Durán
Optometra EPS
Salud Ocupacional
3871 RM

ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ
(1098221481)

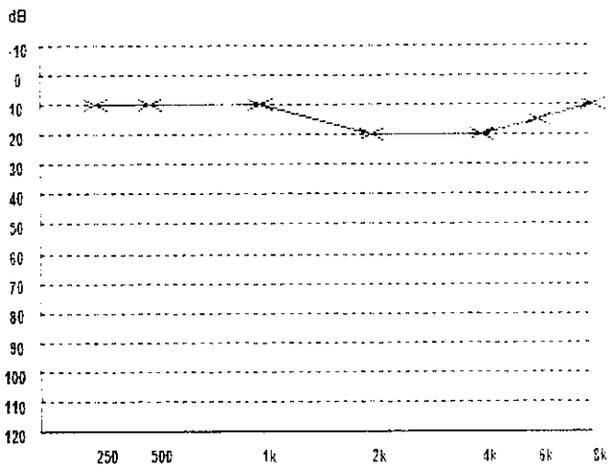
DIANA PAOLA LESMES DURAN

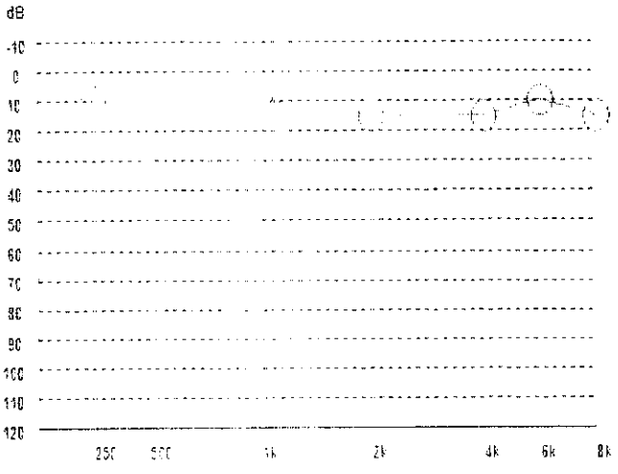
- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

Amplivox Audibase 5.3 Patient Record

Patient No:	1.098.221.481	**Address:**		**Test Type:**	Upload
Surname:	Aldahir	-		**Date of Test:**	03/05/2021
Forename:	Peña Hernandez	-		**Time of Test:**	14:55:46
Posn/Rank:	-	-		**Previous:**	-
Dept/Unit:	-	-		**Examiner:**	-
Company:	-	-		**Serial no:**	23599
Location:	-	-		**Calibrated:**	10/12/2020
Date of Birth:	28/05/1997			**Recall Date:**	03/05/2023
Sex:	Male	**Date Joined:**		**Baseline:**	
Status:	-	**Date Left:**			
Leaving Reason:	-	**Length of Service:**	n/a	**F1:**	
				F2:	
Categorisation:				**F3:**	

	Left Ear							Right Ear							
	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
Prev.																						
Cur.		10	10		10		20		20	15	10		10	10		10		15		15	10	15





Notes: --PTA: O.I: 13.3 dB O.D: 11.6 dB
-OTOSCOPIA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DESPEJADO, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA BILATERAL
AUDICION DENTRO DE LOS LIMITES DE NORMALIDAD BILATERAL

Printed 03/05/2021

Patient No:	1.098.221.481	**Address:**		**Test Type:**	Upload
Surname:	Aldahir	-		**Date of Test:**	03/05/2021
Forename:	Peña Hernandez	-		**Time of Test:**	14:55:46
Posn/Rank:	-	-		**Previous:**	-
Dept/Unit:	-	-		**Examiner:**	-
Company:	-	-		**Serial no:**	23599
Location:	-	-		**Calibrated:**	10/12/2020
Date of Birth:	28/05/1997			**Recall Date:**	03/05/2023
Sex:	Male	**Date Joined:**		**Baseline:**	
Status:	-	**Date Left:**			
Leaving Reason:	-	**Length of Service:**	n/a	F1: -	
				F2: -	
Categorisation:				F3: -	

Questionnaire:

	RESOLUCION		

RESOLUCIÓN NÚMERO [illegible] DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las contenidas en la Ley 1562 de 2012 y Decreto 0484 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ MEDINA, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098687766, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ MEDINA MEDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098687766, en las áreas de Medicina, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación en del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Cinco (5) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la actualización de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 23 OCT 2013

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: LUZAR. ELCARVALLO
Revisó: MONICA ROMERO SALAZAR







APLICATIVO DE LEY 2013 DE 2019 - Consulta Ciudadana

Consulte aquí el registro de información sobre bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios realizado por las personas naturales o jurídicas según indica la Ley 2013 de 2019.

¿Cómo puedo realizar la búsqueda?

a. Ingrese uno o varios de los datos solicitados y dé clic en el botón **Buscar**.
b. En la tabla desplegada se presentarán los resultados de su consulta, con la información básica de cada uno de los registros.
c. Si lo desea, dé clic en el botón **Descargar reportes** para descargar el archivo en PDF y en Excel de la declaración completa y los archivos adjuntos correspondiente a ese registro, o en el botón **Reporte de entidad** para descargar el archivo en Excel con el total de registros realizados sobre la entidad respectiva.

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados, el aplicativo presenta la siguiente información: TIPO DE PERSONA (si es natural o jurídica), DECLARANTE (su nombre o razón social), No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (cédula, cédula de extranjería, pasaporte y NIT, entre otros), ENTIDAD (sobre la cual declara los conflictos de interés), PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (si es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra), FECHA DE PUBLICACIÓN (fecha en la cual publicó el registro de información realizado) y ESTADO DEL FORMULARIO (Finalizado o En revisión).

- 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**.

RECUEROE 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: soporteconflictosinteres@funcionpublica.gov.co.

Consulta por declarante

Tipo de persona	NATURAL		
Primer nombre	aldahir		
Segundo nombre			
Primer apellido	peña		
Segundo apellido			
Número de documento de identidad	1098221481		
Nombre entidad			
Fecha de publicación	[illegible]	hasta	[illegible]

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	ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ	1098221481	ALCALDIA DE BUCARAMANGA - Reporte de Entidad	INGRESO	2021-05-27 15:17	FINALIZADO

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
1.0.7

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: INGRESD

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALDAHIR		PEÑA	HERNANDEZ

Documento de identificación
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1098221481

Lugar de nacimiento
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: GUACA

Lugar de domicilio
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: BUCARAMANGA

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 BUCARAMANGA

Lugar de sede
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: BUCARAMANGA

Dirección: FASE I: CALLE 35 # 10-43 FASE II: CARRERA 11 # 34-52.

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.

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	
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
VEHICULO MOTOCICLETA	Colombia	Santander	BUCARAMANGA	$4.000.000,00

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

CONFLICTO 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:

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 jueves 24 de junio de 2021, a las 14:51:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1098221481
Código de Verificación	1098221481210624145140

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 169824515

WEB
14:49:23

Bogotá DC, 24 de junio 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) ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098221481:

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. (Articulo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones o 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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:54:23 PM horas del 24/06/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1098221481

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 # 69E- 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, 24/06/2021 02:56:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098221481** y Nombre: **ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ.**

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. **23805231** . 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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1098221481, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ALDAHIR
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	PEÑA
Segundo Apellido:	HERNANDEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1098221481
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de Junio de 2021, a las 12:23:47 PM.

Cordialmente,

CR. GABRIEL ANDRES MAJE GOMEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Certificado Bancario

Martes, 13 de abril de 2021

Señor(a)
Consorcio Kevlar Invías

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1098221481, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	73500043793	2019/09/13	EXC PENSIONES

***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 a 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) 900 925 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de