

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**  
**105647-T**




**ELIZABETH**  
**JAIMES**  
**C.C.60388467**  
**RESOLUCION INSCRIPCION 213**    **FECHA 2004/10/21**  
**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**

**PRESIDENTE**   
**MIGUEL TIQUE PEÑA**    115285

IDEOS

*Elizabeth Jaimes*  
FIRMA DEL TITULAR    25490

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



LABORERUSA CONTADORES  
WWW.LABORERUSA.COM

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

C A B B 2 0 8 0 5 0 A 0 2 9 9 B

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ELIZABETH JAIMES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60388467 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 105647-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Octubre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 179508662**



WEB  
21:27:34  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de octubre 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) ELIZABETH JAIMES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 60388467:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público

**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.**

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

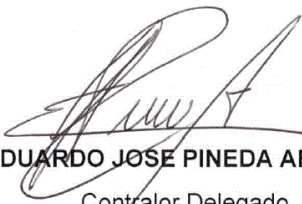
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 10 de octubre de 2021, a las 21:24:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	60388467
Código de Verificación	60388467211010212406

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.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA  
Contralor Delegado

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 03:15:36 PM horas del 11/10/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **60388467**

Apellidos y Nombres: **JAIMES ELIZABETH**

### **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](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/10/2021 09:33:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **60388467** y Nombre: **ELIZABETH JAIMES .**

### 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. **26370667** . 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](#)

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Nuestro compromiso es contigo  
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

DDMMAAAA



150163998

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

## I. DATOS DEL TRÁMITE

<b>1. Tipo de Trámite</b> A. Afiliación B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	<b>2. Tipo de Afiliación</b> Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva D. De Oficio A. Individual: Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	<b>3. Régimen</b> A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado
<b>4. Tipo de Afiliado</b> A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	<b>5. Tipo de Cotizante</b> A. Dependiente B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado	<b>Código</b> (a registrar por la EPS)

## A. AFILIACIÓN

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

<b>6. Apellidos y nombres</b> Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre JAIMES ELIZABETH	
<b>7. Tipo de documento de identidad</b> CN TI CE CD RC CC X PA SC	<b>8. Número del documento de identidad</b> 60388467
<b>9. Sexo</b> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<b>10. Fecha de nacimiento</b> 08/05/1978

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

<b>Datos Personales</b>	
<b>11. Etnia</b>	<b>12. Discapacidad</b> Tipo F N M Condición T P
<b>13. Puntaje SISBÉN</b>	<b>14. Grupo de población especial</b>
<b>15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL</b>	<b>16. Administradora de Pensiones</b> 17. Ingreso base de cotización - IBC 1908526
<b>18. Residencia</b> Dirección: Calle 22 50-29 O ANTONIO SANTOS Teléfono Celular: 3041024386 Correo Electrónico: elizab@jaimes70@gmail.com Municipio / Distrito: CUCUTA Zona: Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural Localidad / Comuna: NOBTE DE SAN ANTONIO Departamento	

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

<b>Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante</b>			
<b>19. Apellidos y nombres</b> Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre			
<b>20. Tipo de documento de identidad</b> CN TI CE CD RC CC PA SC	<b>21. Número del documento de identidad</b>	<b>22. Sexo</b> Femenino Masculino	<b>23. Fecha de nacimiento</b> DDMMAAAA

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

<b>24. Apellidos y nombres</b> Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
B1
B2
B3
B4
B5

### Datos Complementarios

<b>25. Tipo de documento de identidad</b>	<b>26. Número del documento de identidad</b>	<b>27. Sexo</b> Femenino Masculino	<b>28. Fecha de nacimiento</b> DDMMAAAA	<b>29. Parentesco</b>
B1		Femenino Masculino	DDMMAAAA	
B2		Femenino Masculino	DDMMAAAA	
B3		Femenino Masculino	DDMMAAAA	
B4		Femenino Masculino	DDMMAAAA	
B5		Femenino Masculino	DDMMAAAA	

<b>30. Etnia</b>	<b>31. Discapacidad</b> Tipo Condición	<b>32. Datos de Residencia</b> Municipio/Distrito Zona Departamento		<b>33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)</b> Teléfono Fijo y/o Celular
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

<b>34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS</b>	<b>Código de la IPS (a registrar por la EPS)</b>
--	--

<b>V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO</b>			
<b>35. Nombre o razón social</b>	<b>36. Tipo documento de identificación</b> NIT TI CE CC PA CD	<b>37. Número del documento de identificación</b>	<b>38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)</b>
<b>39. Ubicación</b> Dirección		Teléfono Fijo	
Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento	

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

**40. Tipo de Novedad**

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

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

**41. Datos básicos de identificación**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino
Fecha de nacimiento D D M M A A A A		<b>42. Fecha</b> D D M M A A A A	
<b>43. EPS anterior</b>	<b>44. Motivo de traslado</b> Código	<b>45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones</b>	

**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.
- 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.
- 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.
- 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

**54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario**  
*Elizabeth Jimenez*

**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	TOTAL
								1

 Cantidad

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del 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.

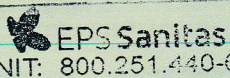
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

<b>66. Identificación de la Entidad Territorial</b> Código del Municipio Código del Departamento	<b>67. Datos del SISBEN</b> Número de ficha Puntaje Nivel	<b>68. Fecha de Radicación</b> D D M M A A A A	<b>69. Fecha de Validación</b> D D M M A A A A
<b>70. Datos del funcionario que realiza la validación</b> Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre		<b>71. Firma del Funcionario</b>	

Tipo de documento  Número de documento de identidad

**Observaciones:** *Independiente con OS*



**EPS Sanitas**  
NIT: 800.251.440-6  
28 OCT 2021

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

Radicado:  Asesor: *Elizabeth* Hora:

Sticker procesamiento

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JAIMES ELIZABETH** identificado(a) con **CC** número **60.388.467** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 27 de marzo de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de octubre de 2021.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2021101021223