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
MARTINEZ	GOMEZ	MERYAN GICELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C ◉	C.E ○	PAS ○	No. 1143880644	F ◉	M ○	COL. ◉	EXTRANJERO ○	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 24	MES 12	AÑO 1999	AV 47 # 10A11 CASA MONTEBELLO			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO		EMAIL	dgethan0608@gmail.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: Tecnico mecanica industrial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2017
									X	

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
Español		X			X			X	

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

3 EXPERIENCIA 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 Oct-24-2021

Gisela Martinez
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.

Cali, Oct-29-2021.
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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Meryan Gricela Martinez Gomez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1143880644 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Valle del Cauca | Municipio Cali

Dirección Av 47 oeste # 10A 11 | Teléfonos 3154116764

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nubia Gomez Muñoz	66772470	Madre
Luis Emar Martinez Fuentes	4709631	padre
Stefany Martinez Gomez	1144148616	Hermana

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	877803
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 877803 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Motocicleta	DUW67F	4'500.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Gisela Martinez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali Valle del cauca - 13 - 10 - 2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

INCIVA	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	Meryan Gicela Martinez Gomez
CEDULA DE CIUDADANÍA	1143880644
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	Prestacion de servicios
Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:	

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada
Nota aclaratoria : **Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).** **Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).**
*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994;

artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986;
artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN:

Grela Martinez 1143880644

Cédula de Ciudadanía No.:

OFICINA A A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.143.880.644**

MARTINEZ GOMEZ
APELLIDOS

MERYAN GICELA
NOMBRES

Gisela Martinez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1999**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-FEB-2018 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3100100-00990198-F-1143880644-20180327 **0060**484928A 1 50741169

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14792607699

(415)7707212489984(8020) 000001479260769 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 8 8 0 6 4 4	8	Impuestos de Cali 5	

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	1143880644	2 0 1 8 0 2 0 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	GOMEZ	MERYAN	GICELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
AV 47 # 10 A 11

42. Correo electrónico dgethan0608@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 1 1 6 7 6 4	3 1 7 8 3 0 6 4 4 7

CLASIFICACIÓN

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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: 3 61. Fecha 2021 - 10 - 13 / 11 : 32: 11

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 MARTINEZ GOMEZ MERYAN GICELA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-10-2021 11:32:13AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Isaías Gamboa

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali, según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 4143.0.21.9262 de Diciembre 23 de 2015, según convenio C.A.S.D

Confiere a:

Meryan Gicela Martínez Gómez

Identificada con Tarjeta de Identidad Nº 99122403676 de Cali (Valle)

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Mecánica Industrial

De Acuerdo al Convenio # 4143.089.27.1 (C.A.S.D.)

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral Correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución

Rectora,

Dra. Nelly Marina Guaynpe Santos
C.C. 31.946.278 de Cali (V)

INSTITUCION EDUCATIVA ISAIAS GAMBOA

Secretario,

Alvaro Galpis Trejos
C.C. 16.787.477 de Cali (V)

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el Control interno del Plantel en el

Libro No. 02 * Folio No. 49 * Diploma No. 2017-11-D-37

Dado en Cali (V), a los seis (06) días del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017)

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ISAÍAS GAMBOA

DANE 176001004973 * NIT 805.009.466-1 * ICFES 136101
AV. 4 OESTE # 12 - 05 * TELÉFONO: 8829377
SANTIAGO DE CALI – VALLE

En el municipio Santiago de Cali (V), a los seis (06) días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete (2017), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, la suscrita Rectora y Secretario en la Rectoría de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA ISAÍAS GAMBOA****, institución aprobada hasta el grado undécimo en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali, para otorgar el Título de* ***BACHILLER*** *en la modalidad* ***TÉCNICA****; según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 4143.0.21.9262 de Diciembre 23 de 2015 según convenio CASD.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de ***BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD MECÁNICA INDUSTRIAL*** *de acuerdo al Convenio # 4143.089.27.1 (C.A.S.D.); al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:*

« *Meryan Gicela Martínez Gómez* »
T.I. No. 99122403676 de Cali (Valle)

Es fiel copia tomada del Acta Original General ***No.010*** *del seis (06) de Diciembre de dos mil diecisiete (2017), que consta de setenta y tres (73) estudiantes; comienza con el nombre de* ***KAROL NATALIA AGREDO CARVAJAL*** *y cierra con el nombre de* ***WENDY YURLEY ZEA FAJARDO****.*

Firmada y Sellada por la ***Dra. Nelly Marina Guayupe Santos*** *(Rectora) y* ***Albeiro Galvis Trejos*** *(Secretario)*

Dada en Santiago de Cali (V), el seis (06) de Diciembre de dos mil diecisiete (2017).

Firmada y Aceptada

DRA. NELLY MARINA GUAYUPE SANTOS
C.C. 31.946.278 de Cali (V)
Rectora

ALBEIRO GALVIS TREJOS
C.C. 16.781.477 de Cali (V)
Secretario

Diploma No. 2017-11-D-37

Adecco	CARTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR OBRA O LABOR	

Bogotá

Señor (a):
MARTINEZ GOMEZ MERYAN GICELA
C.C. 1143880644

Ciudad

Por medio de la presente comunicación, nuestra compañía se permite notificarle la terminación de su contrato de trabajo por obra o labor contratada suscrito con nosotros el día 13 del mes de Enero del año 2020. Lo anterior con fundamento en la condición contemplada en su contrato de trabajo, que por la naturaleza del servicio prestado y frente al cese de la necesidad del mismo, se termina consecuencialmente la obra o labor para la cual ha sido contratado.

Esta terminación se hace efectiva a la finalización de su jornada de trabajo del día Dieciocho (18) de Marzo de Dos mil veinte (2020). El pago de la suma correspondiente a su liquidación y demás acreencias laborales, le serán cancelados mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria previamente por usted autorizada.

Para efectos del examen de egreso, Usted tiene derecho a la realización del mismo dentro de un periodo de 3 días hábiles a partir de la fecha de terminación de la labor, para lo cual debe presentarse en el centro medico COLMEDICOS - PROCARE SALUD OCUPACIONAL LTDA, Cll 20 n # 5n – 07, Esquina Barrio Versalles de Lunes a Viernes6:30 AM a 5:00 PM, y los sábados de 6:30 AM a 12:00 M, en Cali, si transcurrido este tiempo no se practica el examen medico de egreso, se entenderá que elude el examen y asume su buena condición de salud.

Agradecemos la labor prestada a nuestra compañía, y esperamos contar con sus servicios en una próxima oportunidad.

Atentamente,

MARTHA LUCIA DURANGO

LUIS FERNANDO FONSECA

RECIBIDO

CEDULA

C. C. En el expediente laboral del pass

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 12 de octubre de 2021, a las 21:46:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1143880644
Código de Verificación	114388064421101221 4648

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 09:41:15 PM horas del 12/10/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1143880644**
Apellidos y Nombres: MARTINEZ GOMEZ MERYAN GICELA

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, 12/10/2021 09:42:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143880644** y Nombre: **MERYAN GICELA MARTINEZ GOMEZ.**

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. **26434707** . 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

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.: FT-MO-VM-01 Versión : 4 Fecha: 13/11/2015 Página 1 de 2

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 19/10/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO



450708

Nombre: MERYAN GICELA MARTINEZ GOMEZ

Empresa: PARTICULAR

En Misión:

Ciudad del Exámen: CALI

Cédula: 1143880644 Cargo: INDEPENDIENTE

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclinicos:

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN
NINGUNA

Observación NO

RESTRICCIÓN
NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trab ajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Hábitos de vida salud ables,Ejercicio Regular

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL		PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

Observaciones Generales
RECOMENDACIONES COVID 19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCA S (HIGIENE RESPIRATORIA), EVITAR TOCARSE LA CARA CON LAS MANOS, QUEDARSE EN CASA EN CASO DE TEN ER SINTOMAS RESPIRATORIOS, CONSULTAR SU EPS SEGUN SIGNOS DE ALARMA.

Gisela Martinez

MERYAN GICELA MARTINEZ GOMEZ
c.c: 1143880644

MD. Mónica Valencia C.
Universidad Libre
Md. Laboral y S.O.
R.M. 05319.08.16 SSDC.

Monica Valencia
Registro: 761543
Lic: 05319

Unidad de Salud Ocupacional

HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.:FT-MO-VM-01
Versión : 4
Fecha: 13/11/2015
Página: 3 de 4

Fecha: 19/10/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1143880644

1. INFORMACION GENERAL



Apellidos: MARTINEZ GOMEZ Nombres: MERYAN GICELA Edad: 21
Cedula: 1143880644 Tipo Doc: CEDULA Cd Exám: CALI Sexo: FEMENINO
Estado Civil: UNION LIBRE Estrato : 1 Dpto. Nacimiento: Valle del Cauca
Fecha Nacido: 24/12/1999 Cd Nacimiento: Cali Escolaridad: SECUNDARIA
Teléfono: 3154116764 Cd residencia: Cali email: PACIENTE NO REFIERE
Direc reside: MONTEBELLO Nacionalidad: Colombia
Acompañante: No refiere Tel. Acompa: No aplica
Responsable: N/A Tel. Responsable: 0 Parentesco Responsable: N/A
E.P.S: EMSSANAR EPS A.R.L: NO TIENE A.F.P: No Tiene
Empleador: PARTICULAR Act. Económ: na
En Misión: Act. Económ: na
Fecha Ingreso: 19/10/2021 Cargo: INDEPENDIENTE Sección: na

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (Inicia desde el actual)

Empleador: INDEPENDIENTE Empresa en mision:
Cargos Desempeñados: VENDEDORA
Tiempo de Exposición: Años: 1 Meses: 0 Actividad Económica:
Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☑ ☑epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☑ ☑epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Empleador: Empresa en mision:
Cargos Desempeñados:
Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 0 Actividad Económica:
Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Empleador: Empresa en mision:
Cargos Desempeñados:
Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 0 Actividad Económica:
Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp	☐ ☐epp

Fecha: 19/10/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1143880644

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones:

3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			

Observaciones: NO

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	No Refiere	4. Hipertensión:	No Refiere	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	No Refiere
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: NO

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa		Causa		Causa	
1. Infeccioso:		7. Digestivo:	☐	13. Osteomuscular:	☐
2. Cefalea:		8. Genitourinario:	☐	14. Piel Anexos:	☐
3. Visual:		9. Endocrinólogo:	☐	15. Traumático:	☐
4. Oidos, Nariz, Gargante:		10. Hematológico:	☐	16. Quirúrgico:	☐
5. Pulmones:		11. Alérgico:	☐	17. Farmacológico:	☐
6. Cardiovascular:		12. Neurológico	☐	18. Otro:	☐
19. Metabólicos:					

Observaciones: NO REFIERE

Ginecoobstetricos:

Menarquia:	14	Ciclos.	REGULAR	Fumens:	07/10/2021	Gestación: 0	Partos: 0	Aborto 0
Citologia:	2021	Resultado:	NORMAL	Planificación:	BARRERA	Cesareas: 0	FUP: 0	

6. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIGUIATRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO	No. Cigarrillos al dia:		Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono: Años: 0	Meses: 0
Licor: NO	Frecuencia:	N/A	Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono: Años: 0	Meses: 0

Actividad Fisica - Deporte: na — Frecuencia: na

Actividad Extralaborales: na — Frecuencia: ns

Fecha: 19/10/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1143880644

8. ESQUEMA DE VACUNACION

Tetano:	Hepatitis B:	F. Amarilla	Influenza Estacional	Influenza H1N1	MMR	Varicela	Hepatitis A	Otras
No. Dosis								
F.U.D								

9. COMPOSICION FAMILIAR

Familiar:	PAPA	Cantidad:	1
Familiar:	TIO	Cantidad:	1
Familiar:	CONYUGE	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

10. EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 56 Talla (m): 1,53 I.M.C:23,92 Pulso: NORMAL Lateralidad: DIESTRO

T.A. Sentado (mmHg) :120/80 Perimetro Abdominal (Cm): 70 Pulso (LPM): 74

Aspecto General: NORMAL

11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna Cervical:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lumbosacra:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel:	NORMAL
Prueba Phanen: (flexión completa de ambas muñecas * 1min)	NORMAL
Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar)	NORMAL

Observación: NORMAL

12. ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo: NO SE EVALUA
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL			
Oidos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL	
Torax:	Senos:	NO SE EVALUA	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL	
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Vice. (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL	
Cuello:	Cuello:	NORMAL					
Piel:	Piel:	NORMAL					
Genitales:	Genitales:	NO SE EVALUA					
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL	
Sist. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación	NORMAL	
	Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL						

Observaciónes: NORMAL

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:	Ojo Izquierdo:	☐ Con Corrección	☐ Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho:	Ojo Izquierdo:	☐ Con Corrección	☐ Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatia:	OD: NO	OI: NO
	Tapón:	OD: NO	OI: NO			

Dentadura:	Buen Estado:	NO	Completa:	SI	Prótesis: NO

Observaciónes: NO

Fecha: 19/10/2021 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1143880644

13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

14. DIAGNOSTICO

Z021 EXAMEN PREEMPLEO:Paciente sano — Impresión Diagnostic

15. CONCEPTO MEDICO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:::	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

REMISIONES:

NINGUNA

Observación

NO

RESTRICCIONES:

NO NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular

PVE VISUAL		PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

OBSERVACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES COVID 19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCAS (HIGIENE RESPIRATORIA), EVR TOCARSE LA CARA CON LAS MANOS, QUEDARSE EN CASA EN CASO DE TENER SINTOMAS RESPIRATORIOS, CONSULTAR SU EPS SEGUN SIGNS DE ALARMA.

Gisela Martinez

MERYAN GICELA MARTINEZ GOMEZ
c.c: 1143880644

MD. Mónica Valencia C.
Universidad Libre
Md. Laboral y S.O.
R.M. 05319.08.16 SSDC.

Monica Valencia
Registro: 761543
Lic: 05319

Banco
Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

MERYAN GICELA MARTINEZ GOMEZ *Identificado con* *CC1143880644*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0337 CLL 11 PLAZA CAICEDO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24109223737*
Fecha de Apertura	:	*20 de octubre de 2021*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR
Realizada en la oficina 0337 CLL 11 PLAZA CAICEDO de la ciudad de CALI, el día miércoles, 20 de octubre de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
M3V0M0A4 - MARATHA LILIANA VARGAS MEJIA

38553510
FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario | Banco Caja Social
VIGILADO

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) MERYAN GICELA MARTINEZ GOMEZ identificado(a) con CC 1143880644, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de Emssanar S.A.S. por MERYAN GICELA MARTINEZ GOMEZ CC 1143880644 en la calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
02/nov./2021	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
02/nov./2021	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 04 días del mes de nov. de 2021.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del aportante

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000187050 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS

VIGILADO Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ GOMEZ MERYAN GICELA** identificado(a) con **CC** número **1.143.880.644** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de octubre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan M.

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

2021101221365

Santiago de Cali,

SEÑORES

PROYECTO EDUCACION AMBIENTAL

INCIVA

L.C

Por medio de la presente informo que me voy ha afiliar a la siguiente ARL :

ARL SURA SI X **OTRA ARL CUAL:**_____
NO____

(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme **el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA,** radicarlo ante la respectiva ARL_____, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma Gisela Martinez

Nombres y apellidos Meryan Gicela Martinez Gomez

Cedula No 1143880644

Celular 3154116764