Bucaramanga, 17 ENE 2019

Señores
Alcaldía de Bucaramanga
E.S.M

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

De manera atenta, presento propuesta, para la prestación de servicios, toda vez que cumplo con el perfil requerido, aceptando las condiciones de objeto, obligaciones, valor, plazo, y demás correspondientes; anexando los documentos generales de ley, relacionados y experiencia, así:

Hoja de Vida de la función pública diligenciada en el SIGEP con foto

Hoja de Vida (con los soportes académicos y de experiencias)

Copia de la Cedula de Ciudadanía

Copia de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos profesionales)

Certificado de antecedentes de la policía nacional

Certificado vigente de antecedentes disciplinarios Procuraduría General de la Nación.

Certificado vigente de antecedentes fiscales Contraloría General de la Nación

Registro tributario RUT como trabajadora independiente

Certificado medico

Igualmente y bajo la gravedad de juramento, declaro que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses que me impidan la suscripción o ejecución del referido contrato.

MARIA CAMILA SANCHEZ ACEBEDO
CC. 1.098.802.499 DE BUCARAMANGA
MODELO LINGUISTICO DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA

MARIA CAMILA SÁNCHEZ ACEVEDO



PERFIL

Soy una persona empática, ejerciendo un liderazgo en las diferentes áreas en donde me desempeño.

Siempre teniendo una comunicación Asertiva que permitirá que el trabajo en equipo, fluya para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos:	María Camila Sánchez Acevedo
Cédula de Ciudadanía:	1'098.802.499 de Bucaramanga
Fecha y Lugar de Nacimiento:	6 noviembre de 1997, Bucaramanga
Dirección:	Carrera 6B 31-02, Barrio La Cumbre
Celular:	302 368 68 78 (Solo WhatsApp)
E-mail:	mariacami.a1506@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN FORMAL

SECUNDARIA: COLEGIO ESCUELA NORMAL DE SUPERIOR DE BUCARAMANGA 2013-2018
TITULO: Bachiller Académico

PRIMARIA: COLEGIO ESCUELA NORMAL DE SUPERIOR DE BUCARAMANGA 2008-2013
IDIOMA: Lengua de Señas Colombia (Idioma legitimado como tal, para la comunidad sorda, en la constitución política de Colombia 1991)

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	**Convenio MINTIC- inred (Cine Para Todos)**
Cargo:	Apoyo logístico
Jefe Inmediato:	Lucero Alba Infante
Fecha Inicio/Fin:	Junio 2018- Actualidad
Teléfonos:	318 5803849
Labor realizada:	Apoyo logístico, organización y promoción de las actividades propuestas para los eventos Cine Para todos, en el programa inclusión a discapacidad.

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	**Brenda Albarracín**
Ocupación – Empresa:	Intérprete de L.S.C – Alcaldía de Floridablanca.
Teléfono:	300 405 11 00

Nombre:	**Liseth Valencia Galván**
Ocupación – Empresa:	Docente- Universidad Industrial de Santander
Teléfono:	318 564 80 30

Camila Sanchez

MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO

ECUELA NORMAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA

1’098.802.499

La República de Colombia
y en su nombre, la

Escuela Normal Superior de Bucaramanga

Bucaramanga – Santander

Acreditada como Institución de Calidad, por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 077 del 22 de Enero del año 2003, con Reconocimiento Oficial 17781 del 5 de Diciembre de 2000, de la Secretaría de Educación de Santander

Confiere a:

María Camila Sánchez Acevedo

Identificado(a) con **C.C.** No. **1.098.802.499** Expedida en **BUCARAMANGA**

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Educación

Por haber cursado estudios y alcanzando los logros correspondientes al nivel de Educación Media Académica, con profundización en Educación según los planes y programas contemplados en el Proyecto Educativo Institucional de la Escuela Normal Superior de Bucaramanga

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA

Rectora

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 2 Folio No. 126 Diploma No. 226

Dado en Bucaramanga, a 29 de Noviembre de 2018

No requiere registro según Decreto 921 del 06 de Mayo de 1994

Escuela Normal Superior de Bucaramanga

Bucaramanga - Santander

Dane : 168001000525
Jornada : Completa

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga, a los 27 días del mes de Noviembre del año 2018, con finalidad de formalizar la graduación de los estudiantes de último año de Educación Media Académica con Profundización en Educación, se reunió la Rectora y el Consejo de Graduación y Promoción de la **ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA**, Institución acreditada previamente mediante resolución No. 077 del 22 de Enero de 2003 del Ministerio de Educación Nacional, reconocido oficialmente y autorizada para expedir el título de Bachiller Académico con Profundización en la Educación, mediante resolución No. 17781 del 5 de Diciembre de 2000, emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

Verificada la situación Legal y Académica de los estudiantes que alcanzaron y cursaron los logros correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes de estudio y programación contemplada en el **PEI** de la ENSB, se tomó la decisión de otorgar el **TÍTULO DE:**

Bachiller Académico
Con Profundización en Educación

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

María Camila Sánchez Acevedo

Identificado(a) con C.C. No. 1098802499 Expedida en BUCARAMANGA

Es fiel copia tomada del Acta Original No.151 de fecha Noviembre 27 de 2018, que consta de 269 estudiantes, que comienza con el nombre de **ACOSTA QUINTERO PAULA ANDREA** y se cierra con el nombre de **ZAMBRANO JURADO ADIETH JIHANDELL**. Firmada y sellada por **LILIAM HELENA LIZCANO CASTELLANOS** (Rectora).

Dada en Bucaramanga, a los 27 días del mes de Noviembre de 2018.

LILIAM HELENA LIZCANO CASTELLANOS
C.C. No. 63.340.345 de Bucaramanga
Rectora

ESCUELA NORMAL SUPERIOR

Bucaramanga - Santander

Mención de Honor

Concedida a:

María Camila Sánchez Acevedo

Por Esfuerzo y Perseverancia

Liliam Helena Lizcano Castellanos
Rectora

Dada en Bucaramanga, a los 29 días del mes de Noviembre del año 2018.

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA

DÍA INTERNACIONAL DE LA PERSONA SORDA 2016

RECONOCIMIENTO ESPECIAL

CONCEDIDO A

MARÍA CAMILA SÁNCHEZ

Por ser una estudiante destacada en su

RESPONSABILIDAD

Concedido el día 29 de SEPTIEMBRE, 2016

Claudia Milena Guerrero Rueda

CLAUDIA MILENA GUERRERO
DOCENTE ESPAÑOL ESCRITO

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
SANCHEZ	ACEVEDO	MARIA CAMILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1098802499	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 06	MES 11	AÑO 1997	Carrera 24 No 10-30 Apto 1502 Torre 2 San Francisco			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA			TELÉFONO	3166240253	EMAIL	mariacami.a1506@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 académico con énfasis en educación
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2018
									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	

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 INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, 16 Enero 2019

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bucaramanga, 16/01/19
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.802.499**

SANCHEZ ACEVEDO

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

M Camila Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1997**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-DIC-2015 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2700100-00842198-F-1098802499-20160808 **0050**571955A 1 45100903

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14494202428

(415)7707212489984(8020) 000001449420242 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1098802499	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1098802499	20151224

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Santander 68	Bucaramanga 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	ACEVEDO	MARIA	CAMILA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Santander 68	Floridablanca 276

41. Dirección principal: CR 6 B 31 02 BRR LA CUMBRE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
mariacami.a1506@gmail.com		3023686878	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8560	20181212					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 20181212

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GUERRERO BARAJAS MONICA

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 16-01-2019 11:11:14AM

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO **Identificación:** CC-1098802499 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2019-01-16 **Período pensión:** 2019-01 **Período salud:** 2019-01 **Clase de planilla:** Asistida	**Sin pagar**

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8655981491	I	$118.100	2019-02-22	Lista para pago en banco
8655981491	I	$118.100	2019-02-25	Lista para pago en banco

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

Banco AvVillas	Banco Bogotá	REDEBAN	Davivienda	Banco de Occidente	Bancolombia	Baloto	Grupo Exito

$ 236.100

Fecha limite → 15 días hábiles

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 115362288

0105781388

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [ ] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestacion de servicio [ ]
CÓDIGO: 1925
FECHA DE LA SOLICITUD: 16 08 2019

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Sanchez | SEGUNDO APELLIDO: Acevedo | PRIMER NOMBRE: Maria | SEGUNDO NOMBRE: Camila
7. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ]
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1098802494
9. SEXO: X
10. FECHA NACIMIENTO: 6 | 11 | 97

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO: Código
12. DISCAPACIDAD: Tipo F [ ] N [ ] M [ ] Condición T [ ] P [ ]
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 24 # 10-30 Apto 1503 torre 2
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO: San Marcos
CIUDAD / MUNICIPIO: Bmanga
DEPARTAMENTO: Sider
ZONA: U. [X] R. [ ]
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3166240253
CORREO ELECTRÓNICO: mariacami.a1506@gmail.com
CÓDIGO IPS: 4789

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] PE [ ]
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO
23. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NUMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
2								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
3								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
4								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO Cobertura Geografica	Unificación Grupo Familiar	Cumplimiento Tiempo por Cesion	Servicio Avalado por SNS	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
2			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
3			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	
4			R. [ ] U. [ ]									I. [ ] II. [ ]	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social
36. Tipo documento de identidad: CC [ ] CE [ ] PA [ ] CE [ ] NI [ ] PE [ ]
37. Número documento de identidad
DV
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
UBICACIÓN O DIRECCIÓN
CIUDAD / MUNICIPIO
DEPARTAMENTO
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA | MES | AÑO
CARGO: Independiente
SALARIO: 828 116

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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO
FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
42. FECHA (a partir de): DÍA | MES | AÑO
43. EPS ANTERIOR Código
44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRAFICA [ ] UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR [ ] CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESION [ ] SERVICIO AVALADO POR SNS [ ]
45. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]

SOLICITUD DE VINCULACION A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

No. 152327231

152327231

Protección

Nit. 800.138.188-1

Ciudad	Fecha de Solicitud		Administradora hacia la cual se solicita el traslado	Administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante
Bucaramanga	16 (Día) 01 (Mes) 2019 (Año)	☒ Vinculación inicial ☐ Traslado AFP ☐ Traslado de régimen ☐ Traslado de AFP - Pensión Familiar ☐ Traslado de Régimen - Pensión Familiar	PROTECCIÓN	

DATOS PERSONALES

INFORMACIÓN BÁSICA

☒ C.C. ☐ R.C. ☐ Pasaporte ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ Pasaporte Diplomatico	Número documento identidad: 1098802499	Sexo: ☐ M ☒ F	Fecha de nacimiento: 06 (Día) Nov (Mes) 1991 (Año)	Nacionalidad: ☒ Colombiano ☐ Extranjero	
País de Nacimiento: Colombia	Ciudad: Bucaramanga	Departamento: Santander	Fecha expedición: 24 (Día) DIC (Mes) 2015 (Año)	Lugar de expedición: Bucaramanga	
Primer apellido: Sanchez	Segundo apellido: Acevedo	Primer nombre: Maya	Segundo nombre: Camila.		
Dirección residencia (Apartamento, barrio, urbanización): Cra 24 # 10 - 30 apt 1503 torre 2	País de Residencia: Colombia	Departamento: Santander	Ciudad: Bucaramanga	Teléfono fijo:	
Correo electrónico personal o laboral: mariacami.97506@Gmail.com	Teléfono celular: 3166240253	Estado civil: ☐ Casado ☐ Separado ☒ Soltero ☐ Viudo ☐ Unión libre			
Dirección de Oficina	Ciudad o Municipio	Departamento	Teléfono de Oficina		
Autorizo el envío de información al celular: ☒ Si ☐ No	Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico: ☒ Si ☐ No	En caso de ser negativo seleccione el lugar para el envío de correspondencia física: ☒ Residencia ☐ Empresa			

DATOS LABORALES

TIPO DE AFILIADO

☐ Dependiente ☐ Independiente ☒ Voluntario ☐ Asociado

Ha cotizado más de 150 semanas en:

Colpensiones (ISS) ☐ Cajas ☐ Cuál(es): _____

TRABAJADOR DEPENDIENTE / ASOCIADO

Identificación empleador CTA/EAT ☐ Nit. ☐ C.C. ☐ C.E.	Número identificación empleador	Nombre o razón social	Tipo empleador ☐ Público ☐ Privado

Ciudad o municipio	Departamento	Teléfono	Dirección correspondencia empleador	Correo electrónico empleador

Ocupación o cargo actual	Profesión	Integral	Salario mensual	Fecha ingreso empresa
Auxiliar Logistica		☐ Si ☒ No	1'500.000	Día Mes Año

INFORMACIÓN BENEFICIARIOS

Apellidos y Nombres	Sexo F	Sexo M	Número de identificación	T.I. C.C.	Fecha nacimiento Día	Fecha nacimiento Mes	Fecha nacimiento Año	Código Parentesco

Códigos Parentesco

01 Cónyuge 02 Compañero permanente
03 Padres 04 Hijos
05 Hijos inválidos
06 Hermanos inválidos

VOLUNTAD DE SELECCIÓN Y AFILIACIÓN

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

AUTORIZACIÓN DE RECOLECCION Y USO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

DECLARACIONES DEL TITULAR: a.) Declaro que toda la información suministrada por mí es completa y verdadera. b.) Conozco los derechos y las condiciones aplicables para el tratamiento de datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales de **PROTECCIÓN** y su aviso de Privacidad que se encuentran publicadas en la página web www.proteccion.com

OBLIGACIONES LAVADO DE ACTIVOS

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

2. Autorizo a **PROTECCIÓN** para que comparta mi información personal con terceros con quienes haya celebrado alianzas comerciales relacionadas con el sistema financiero, bursátil y asegurador, y conforme a la normatividad vigente. Sí ☒ No ☐

3. Autorizo a **PROTECCIÓN** para enviar información de uso comercial relacionada con otros productos que me beneficien como afiliado, a través de medios físicos o virtuales registrados. Sí ☒ No ☐

Protección S.A.
Fondos de Pensiones y Cesantías
Of. De Servicio Bucaramanga
2019 ENE 16
Correspondencia Recibida

Sello y Firma Autorizada del Representante Legal

Nombres y Apellidos ANA BEATRIZ OCHOA MEJIA

Declaro bajo juramento que los [illegible] del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada.

Firma del representante Legal del Empleador

Firma del afiliado

1098802499

Nombre de asesor Comercial

Tipo y Numero de identificación empleador

DILIGENCIADO

SANDIEGO
SERVICIOS EN SALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2019-01-16

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO	Documento:	CC 1098802499
Fecha de nacimiento:	1997-11-06	Lugar de nacimiento:	Bucaramanga (Santander)
Edad:	21 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 24 #10-30 APTO 15-03 TORRE II SAN FRANCISCO	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	3166240253	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	MODELO LINGUISTICO	EPS:	Nueva EPS
Responsable**:	SILVIA MORENO (AMIGA)	Teléfono:	3188472802
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO con documento de identificación No. 1098802499 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MODELO LINGUISTICO del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicitar en la EPS evaluación y plan de manejo de su patología abdominal colon de origen común. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

DRA. EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER
Medico y Cirujana UIS
R.M. 07295/08
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltran
Lic. S.O. 04502/12



Indice der

MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO
Documento: 1098802499

Escanee el código
desea verificar dat

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CL 35 21 74 IN 231 Edificio Apolo - Bucaramanga PBX: 6351618
www.sandiegoses.com informacion@sandiegoses.com

Impreso por: leandro.rodriguez
Fecha: 2019-01-16 Hora: 13:03

Emma Alexandra Romero Olier

RESOLUCION	CODIGO APLICACION	FECHA 08-11-16	VERSION 4	PAG 1 DE 4

RESOLUCION NÚMERO 01405 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 conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37557592 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría 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 PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: EMMA ALEXANDRA ROMERO OLIER. - MEDICA Y CIRUJANA -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 37557592, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación 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 Diez (10) 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 Secretaría de Salud de Santander para la modificación 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 CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 FEB 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OBORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo, Vigilancia y Control
Revisó: Yolima Hernández O. – Coordinadora Grupo de Acreditación en salud S.O.O.C
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.O.C

Banco de Bogotá

Nit.860.002 964.4
Calle 36 Nº 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SANCHEZ ACEVEDO,MARIA CAMILA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.098.802.499 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 184499556, abierta/o desde el 16/01/2019.

Se expide en Bucaramanga el día 16 del mes de Enero del año 2019

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 16 de enero de 2019, a las 10:27:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1098802499
Código de Verificación	1098802499190116102745

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 120680683

WEB
10:23:29

Bogotá DC, 16 de enero del 2019

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) MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098802499:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:20:46 horas del 16/01/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1098802499

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 1098802499 de del señor(a) MARIA CAMILA SANCHEZ ACEVEDO consultado en la fecha y hora 16/01/2019 10:33:08 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 4706252

Aceptar