

Santa Marta D. C. T. H., 30 Marzo del 2022

Coronel

JESUS MANUEL DE LOS REYES VALENCI

Comandante de Policia Metropolitana de Santa Marta
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.
Ciudad.-

Asunto: Carta de Ofrecimiento de los Servicios como Médico Especialista en Ginecobstetricia.

Yo **MONICA PAOLA LACERA RINCON**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.722.685 de Santa Marta (Magdalena), me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Médico Especialista en Ginecobstetricia.

Atentamente,



MONICA PAOLA LACERA RINCON

C.C. N° 36.722.685 de Santa Marta (Magdalena)

Extensión / Teléfono de Contacto: 3015545571

monicalacera29@hotmail.com



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	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____			SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS _____ COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____ EMAIL _____		
PAÍS _____			DEPTO. _____		
DEPTO. _____			MUNICIPIO _____		
MUNICIPIO _____			TELÉFONO _____ EMAIL _____		

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>

EDUCACION 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 ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,

IDENTIFICADO CON : C.C. 1 C.E. 2 OTRO 3 No. _____ CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN _____ TELÉFONOS _____

MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** , **PARA RETIRARME** , **PARA ACTUALIZACIÓN** , **PARA MODIFICAR** **LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) 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	

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

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

_____ FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

_____ CIUDAD Y FECHA



EN MEMORIA DE LOS HEROES Y HEROINAS
 QUE SE ENFRENTARON AL VIRUS COVID-19

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HARIENDO SILOS COMPLETOS POR NUESTRO ALUMNO

MONICA PAOLA LACERA RINCON
C.C. No. 98.121.644 de Santa Marta

TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS ESTABLECIDOS POR NUESTROS
 ESTADUTOS UNIVERSITARIOS, SE LE CONFIERE EL TÍTULO DE
 ESPECIALISTA EN

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

EN CONSTANCIA DE ELLO, SE VEDA Y REPRUEBA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

[Faint signature and stamp area]

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO N° GO-19-80-08

En Barranquilla a los 14 días del mes de Marzo de 2008 se llevó a cabo la ceremonia de graduación después de haber verificado que el profesional:

MONICA PAOLA LACERA RINCON

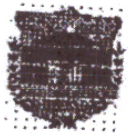
Código 03080 identificado con cedula de ciudadanía 36.722.685 de Santa Marta quien dio cumplimiento a los requisitos reglamentarios de la Universidad, le otorga el título de Especialista en

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

En constancia de ello se firma y sella la presente acta por los que en ella intervinieron, según las disposiciones legales vigentes.

[Signature]
RECTOR

[Signature]
DIRECTOR CENTRO
ESTUDIOS DE POSTGRADO



32

**GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS**



RESOLUCIÓN No. 0108

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **MONICA PAOLA LACERA RINCON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.722.685 expedida en Santa Marta, ha solicitado el registro de su título de **MEDICO Y CIRUJANO** que le otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE según Acta de Grado No. 4.058 Folio No. 49, Libro 38, de fecha 11 de diciembre de 2001.

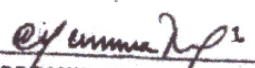
Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Puesto de Salud Mamatoca, corregimiento de Santa Marta, durante el periodo comprendido entre el 26 de diciembre de 2001 hasta el 26 de diciembre de 2002.

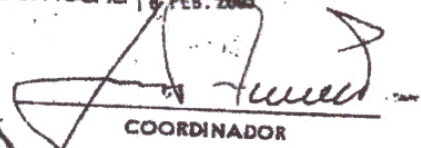
RESUELVE:

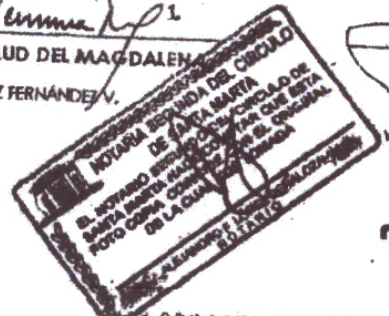
ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **MONICA PAOLA LACERA RINCÓN** para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO** en el territorio nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 18 FEB 2003


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA
Proyectado por BERTALUZ FERNÁNDEZ


COORDINADOR



23 JUN 2010

36



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

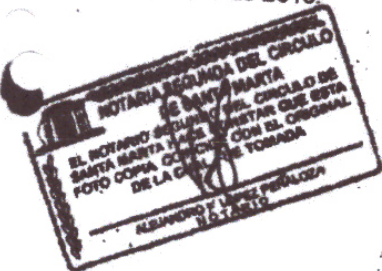


LA SUSCRITA PROFESIONAL UNVERSITARIA DEL AREA DE CALIDAD

CERTIFICA:

Que MONICA PAOLA LACERA RINCON, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. 36.722.686 expedida en Santa Marta - Magdalena, presentó ante esta dependencia los documentos requeridos para tramitar la INSCRIPCION DE SU TITULO ESPECIALISTA que la acredita para ejercer la profesión de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA en el Departamento de Magdalena, título que le fue otorgado por LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA, Barranquilla - Atlántico según Acta de Grado No. GO-19-80-08 de 14 de Marzo de 2008 y Diploma Registrado en el Libro 1/96, Folio 2.

El presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Santa Marta, el 23 de Junio de 2010.



23 JUN. 2010

Odeth C. Fernández Lissa
ODETH C. FERNANDEZ LISSA
Profesional Universitario

EL MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACIÓN

República de Colombia



La Universidad Libre

Centenario, Avenida No. 13 de 1944

y su representación de Maestros y los Profesores, en atención a que

Mónica Paola Sáenz Almon

C.C. No. 6222500

de nacionalidad

ha cumplido los requisitos y demás requisitos exigidos para optar al título de

Médico y Cirujano

en atención a la Ley 1753 de 2014 y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. La profesión de la cual es forma y carrera
con el estilo mayor de la Abstracción.

Se otorga en

en fecha

Se otorga en
en fecha

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ESTA OBRERA PASÓ POR EL DUEÑO
ORIGINAL ONE TIME LABEL
M 29 JUL 2004
RAMÓN LEÓN RAMÍREZ
MARTÍN RAMÍREZ
SANTA ANITA, MAGDALENA, COLO

27



UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla

29

Km. 7 Via antigua Puerto Colombia
Computador: 3598666
Fax: 3598687

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado N° 4.058
Folio N° 49

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 4 p.m. del día 11 de diciembre de 2001, se reunieron los doctores MIGUEL ANTONIO SALOMON CALVANO Rector Seccional, JOSE LUIS ACCINI MENDOZA Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y ELVIRA CRESPO CAMACHO Secretario Académico de la misma Facultad con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución N° 008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado LACERA RINCON MONICA PAOLA identificado con la C.C. 36.722.685 de SANTA MARTA (MAGD.) quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto.

RESUELVE:

Otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO al egresado LACERA RINCON MONICA PAOLA, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional; acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) LACERA RINCON MONICA PAOLA del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firmó el Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 11 días del mes de diciembre de 2001

Para constancia se expide y firma la presente

El Rector

El Decano

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO **36.722.685**

LACERA RINCON
APELLIDOS

MONICA PAOLA
NOMBRES

Monica Paola Rincon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1978**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-AGO-1996 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ELIENOR BEGUE LOPEZ



A:2100100-51130861-F-0036722085-20050524 0012805144M 02 170802530

31



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MÉDICO

Registro No. 47 108/ 2003

Libero y Ocho

Firma Médico

Monica Paola Rincon

Miembro y Ampliador

MONICA PAOLA LACERA RINCON

C.C.P.C.E. 36722685 SANTA MARTA

Libre ATLANTICO BARRANQUILLA

Código 7508/47

Fecha de Expedición 31/07/06

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

[Signature]

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO FALSADO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 146 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1998.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:06:16 AM horas del
05/04/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **36722685**

Apellidos y Nombres: **LACERA RINCON
MONICA PAOLA**

**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 Industr
barrio Montevideo. Bc
D.C.

Atención administrati
lunes a viernes 7:00 a
1:00 pm y 2:00 pm a l
pm

Línea de atención al
ciudadano: 5159700 e
30552 (Bogotá)

Resto del país: 01800
910 112

E-mail:
lineadirecta@policia.g



Presidencia
de la
República



Ministerio
de
Defensa
Nacional



Portal
Único de
Contratación



Gobierno
en Línea

Todos los derechos reservados.





**LA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE
COLOMBIA – COOMEVA
NIT 890.300.625 - 1**

Para efectos de su declaración de Renta y complementarios por el
año gravable 2021

CERTIFICA QUE

El asociado LACERA RINCON MONICA PAOLA identificado con
Cédula de Ciudadanía No. 36.722.685 presenta a Diciembre 31 de
2021 el siguiente saldo de aportes sociales:

\$4.264.270

Se expide a los 05 días del mes de Abril del año 2022

Se omite firma autógrafa según Artículo 10 Decreto R.836/91

Si requiere confirmar la información suministrada en este certificado
puede comunicarse con nuestra red de oficinas que se muestra a
través de la página de Internet www.comeva.com.co

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA PAOLA LACERA RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.722.685**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Abril del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Santa Marta D. C. T. H., 30 Marzo del 2022

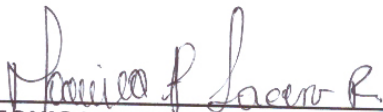
Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.
Ciudad.-

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



MONICA PAOLA LACERA RINCON

C.C/N° 36.722.685 de Santa Marta (Magdalena)

Extensión / Teléfono de Contacto: 3015545571

monicalacera29@hotmail.com



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 193767722



WEB

09:08:02

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de abril del 2022

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) MONICA PAOLA LACERA RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36722685:

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



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 05 de abril de 2022, a las 09:10:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	36722685
Código de Verificación	36722685220405091041

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de





Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14414148828



(415)7707212489984(8020) 0000014414148828

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 6 7 2 2 6 8 5

6 DV

4

12. Dirección seccional
Ingresos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

3 6 7 2 2 6 8 5

27. Fecha expedición:

1 9 9 6 0 8 2 1

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

Magdalena

30. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

31. Primer apellido

LACERA

32. Segundo apellido

RINCON

33. Primer nombre

MONICA

34. Otros nombres

PAOLA

0 0 1

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Magdalena

40. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

41. Dirección principal

CR 4 21 180 CA 15 SEC RODADERO SUR

0 0 1

42. Correo electrónico:

monicalacera29@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad principal

46. Código:

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 2 1 1

Actividad económica

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

5 1 6

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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:

0

61. Fecha: 2 0 1 7 0 5 0 5

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: COLLANTES DUICA GUISELLI
985. Cargo: Gestor III

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta, Magdalena FECHA 30 marzo - 2022

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
Y/O _____

Dirección: Carretera 4 No 21-180 Monica Paola Laceró Pineda C.C. 36.722.685
Teléfono 300 815 3154 Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio Santa Marta

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: monicalacero29@hotmail.com ()

TELÉFONO: 300-554571 SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Bancolombio Código _____

Sucursal Santa Marta Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 40425418298
(Adjuntar certificación bancaria)

Monica P. Laceró P.
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Certificado Bancario

Martes, 29 de marzo de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MONICA PAOLA LACERA RINCON identificado(a) con CC 36722685, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	40425418298	2005/06/04	ACTIVA

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

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

Santa Marta D. C. T. H., 30 Marzo del 2022

Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.
Ciudad.-

Yo, **MONICA PAOLA LACERA RINCON**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.722.685 de Santa Marta (Magdalena), manifiesto bajo la gravedad del juramento que 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. Previstas en la Constitución y en los Artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionados en el Boletín de Responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Atentamente,


MONICA PAOLA LACERA RINCON
C.C. N° 36.722.685 de Santa Marta (Magdalena)
Extensión / Teléfono de Contacto: 3015545571
monicalacera29@hotmail.com



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica Mónica Lacera Rincón

c.c. 36722685 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-23

Fecha de vencimiento: 2024-03-23



FUNDACIÓN NUESTRA

SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

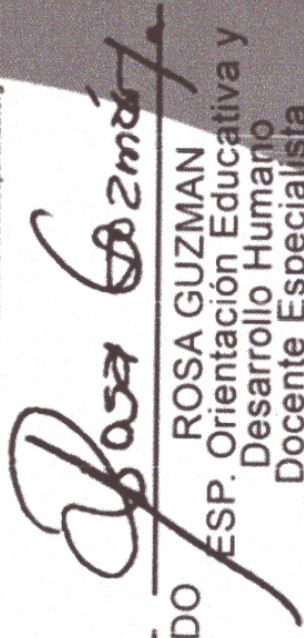

ING. SOLANLLY COVALEDA

Representante Legal.



DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

CP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Mónica Lacera Rincón


c.c. 36722685 de Santa Marta


Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución
3100 / 2019
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-25

Fecha de vencimiento: 2024-03-25


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.org



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Mónica Lacera Rincón


c.c. 36722685 de Santa Marta

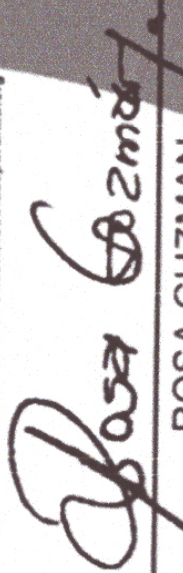
Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-27

Fecha de vencimiento: 2024-03-27


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.org

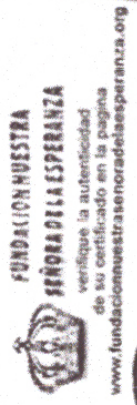


Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

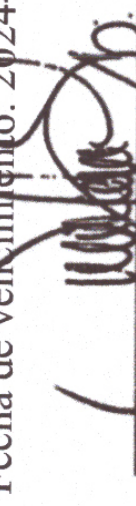
Certifica
Mónica Lacera Rincón
c.c. 36722685 de Santa Marta


Realizó y aprobó el Curso de Formación y Competencias Sobre el Proceso de Vacunación Contra el COVID-19 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-31
Fecha de vencimiento: 2024-03-31




ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
IP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

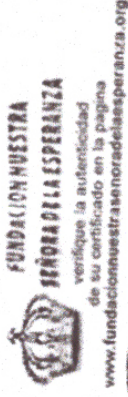
Mónica Lacera Rincón

c.c. 36722685 de Santa Marta


Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

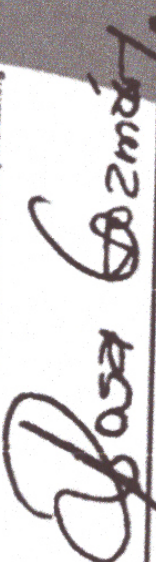
Fecha de emisión: 2022-03-29

Fecha de vencimiento: 2024-03-29




ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
NP.3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista