Bogotá D.C 23 de enero de 2019.

Señores
Instituto Colombiano de crédito Educativo y Estudios en el Exterior "Mariano Ospina Perez" - ICETEX
Ciudad

Referencia: Contratación de los servicios profesionales para la realización de actividades de estabilización de la cartera de la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología.

Estimados,

Yo Yuri Andrea Beltran Sarmiento, Mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por el presente escrito me permito presentar oferta de acuerdo con las estipulaciones del proceso de la referencia, de la siguiente manera.

Contratación de los servicios profesionales para la realización de actividades de liquidación, análisis y ajustes de la cartera según las condiciones financieras de cada línea de crédito, que permiten Optimizar la gestión en la administración de la cartera.

Dejo constancia bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento de lo siguiente:

1. Que conozco las especificaciones y garantizo que los servicios ofrecidos cumplen con los requisitos exigidos.

2. Que conozco las normas legales vigentes sobre la contratación con entidades públicas y no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con ella.

3. Que la presente oferta no contiene información confidencial.

4. Que acepto y estoy de acuerdo con los términos de referencia y la forma de pago allí indicada.

5. Que acepto la remuneración mensual por ($3.817,660) TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

6. Que en caso de ser elegido me comprometo a guardar la reserva de confidencialidad de la información que llegare a conocer en el desarrollo del objeto del contrato.

7. Que incluyo los documentos correspondientes.

Atentamente.

YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO
1.010.169.061 Bta.



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.169.061

BELTRAN SARMIENTO

APELLIDOS

YURI ANDREA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1986

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

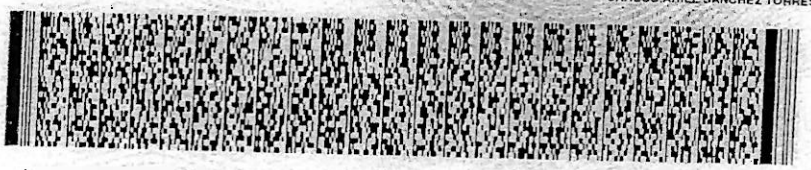
AB+
G.S. RH

F
SEXO

06-ENE-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00615995-F-1010169061-20140830 0039787178A 1 1272985026

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 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14497303813

(415)7707212489984(8020) 000014497303813 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 1 6 9 0 6 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 1 3	1 0 1 0 1 6 9 0 6 1	2 0 0 5 0 1 0 6

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	SARMIENTO	YURI	ANDREA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CARRERA 102 69 22 CASA 41 CONJUNTO RESIDENCIAL RIVERA DE TIERRAGRATA EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ya.bletran86@gmail.com		7 5 0 8 2 3 1	3 1 0 7 5 8 1 1 1 2

CLASIFICACION

Actividad económica

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

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	1	2																								

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 1 2 1

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: BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
BELTRAN	SARMIENTO	YURI ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1010169061	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 11	AÑO 1986	Carrera 102 # 69 22 TIERRAGRAT 41 ALAMOS NORTE			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Bogotá D.C
DEPTO				MUNICIPIO	BOGOTÁ		
MUNICIPIO				TELÉFONO	3821670	EMAIL	ybeltrans@icetex.gov.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	4	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	04	2018	113799
TL	6	X		TECNOLOGIA EN GESTION ADMINISTRATIVA	01	2016	N/A
TL	7	X		TECNOLOGIA EN COMUNICACION SOCIAL - PERIODISMO	12	2007	N/A

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
GRUPO SESPEM - ICETEX		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Bogotá D.C	BOGOTÁ	ybeltrans@icetex.gov.co
TELÉFONOS 3492075	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO 1	**DEPENDENCIA** VOT- CARTERA	**DIRECCIÓN** Carrera 3 # 57 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CARROS & CO - CONCESIONARIO VIRTUAL	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** carrosyco@gmail.com
TELÉFONOS 3205712066	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 12 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVO		**DIRECCIÓN** CALLE 152 # 54 39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GRUPO SESPEM - ICETEX	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** ybeltrans@icetex.gov.co
TELÉFONOS 3492075	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 02 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO 1	**DEPENDENCIA** VOT- CARTERA		**DIRECCIÓN** Carrera 3 # 57 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COLTEMPORA S.A	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** ybeltrans@icetex.gov.co
TELÉFONOS 2877300	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 01 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 21 **MES** 02 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO 01	**DEPENDENCIA** VOT-CARTERA ICETEX		**DIRECCIÓN** Calle 33 # 6b 24 Piso 13 y 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD COLTEMPORA S.A	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** ybeltrans@icetex.gov.co
TELÉFONOS 2877300	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 26 **MES** 01 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO 01	**DEPENDENCIA** VOT- CARTERA ICETEX		**DIRECCIÓN** Calle 3 # 6b 24 Piso 13 y 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GRUPO SESPEM	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** ybeltrans@icetex.gov.co
TELÉFONOS 3492075	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO TECNICO ADMINISTRATIVO 01	**DEPENDENCIA** VOT CARTERA - ICETEX		**DIRECCIÓN** Carrera 3 # 57 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERLEFIN BPO&O	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	**MUNICIPIO** BOGOTÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

6068181	DÍA 01 MES 03 AÑO 2013	DÍA 01 MES 07 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ASESOR SERVICIO AL CLIENTE	UDN ICETEX SAC	Carrera 3 # 18 32

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 BOGOTÁ, 08 FEB 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.

Ciudad y fecha BTA 20/02/19

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES .
RESOLUCIÓN XXXX DE 2018

NOMBRE:					
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EXIGIDA TABLA DE HONORARIOS					
	Grupo:		**Perfil:**	**Honorarios:**	
TÍTULO PREGRADO (Requisito Mínimo):	ADMINISTRACION DE EMPRESAS			**EXPERIENCIA MINIMA REQUERIDA**	12MESES
TÍTULO POSTGRADO (Requisito Mínimo):	N/A				
JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE UTILIZAR LA					
FORMACIÓN ACREDITADA POR EL CONTRATISTA					
PREGRADO:	ADMINISTRACION DE EMPRESAS 11 Abril 2018 TARJETA PROFESIONAL 113799 18-09-2018				
POSTGRADO:					

EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA

Decreto 019 de 2012: ARTÍCULO 229. EXPERIENCIA PROFESIONAL: Para el ejercicio de las diferentes profesiones acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional, la experiencia profesional se computará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior. Se exceptúan de esta condición las profesiones relacionadas con el sistema de seguridad social en salud en las cuales la experiencia profesional se computará a partir de la inscripción o registro profesional.

N°	ENTIDAD	EXPERIENCIA APORTADA			EXPERIENCIA VALORADA			OBSERVACIONES
		Fecha Inicio	Fecha Final	Tiempo Total	Fecha Inicio	Fecha Final	Tiempo Total	
1	SERLEFIN BPO&O	1/03/2013	1/07/2014	16 mes(es) y 1 dia(s)	1/03/2013	1/07/2014	16 mes(es) y 1 dia(s)	
2	GRUPO SESPEM TECNICO ADM	2/01/2015	30/12/2015	11 mes(es) y 29 dia(s)	2/01/2015	30/12/2015	11 mes(es) y 29 dia(s)	
3	COLTEMPORA TECNICO ADM	26/01/2016	30/12/2016	11 mes(es) y 5 dia(s)	26/01/2016	30/12/2016	11 mes(es) y 5 dia(s)	
4	COLTEMPORA TECNICO ADM	24/01/2017	21/02/2017	0 mes(es) y 28 dia(s)	24/01/2017	21/02/2017	0 mes(es) y 28 dia(s)	
5	GRUPO SESPEM TECNICO ADM	22/02/2017	19/12/2017	9 mes(es) y 28 dia(s)	22/02/2017	19/12/2017	9 mes(es) y 28 dia(s)	
6	CARROS & CO - CONCESIONARIO VIRTUAL	20/12/2017	14/01/2018	0 mes(es) y 25 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
7	GRUPO SESPEM TECNICO ADM	15/01/2018	30/12/2018	11 mes(es) y 16 dia(s)	15/01/2018	30/12/2018	11 mes(es) y 16 dia(s)	
10				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
11				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
12				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
13				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
14				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
15				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
16				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
17				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
18				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	
				0 mes(es) y 0 dia(s)			0 mes(es) y 0 dia(s)	

TOTALES	**MESES CERTIFICADOS:**		**62 meses y 12 días**	**MESES VALORADOS:**		**61 meses y 17 días**	
	5,20	5,00	12				
	5,13			5,00	0,13		
	TIEMPO CERTIFICADO:		**5 año(s) 2 mes(es) y 12 día(s)**	**TIEMPO VALORADO:**		**5 año(s) 1 mes(es) y 17 día(s)**	
OBSERVACIÓN:							

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN: **CUMPLE:** _____ **NO CUMPLE:** _____

Elaboró: _____ **Firma:** _____

Serlefin

CERT-RH -10318

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DE SERLEFIN S.A.

CERTIFICA

Que **YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1.010.169.061,** estuvo vinculado(a) con nuestra compañía, mediante contrato de trabajo por obra o labor contratada, desde el 01 de Marzo de 2013, hasta el 01 de Julio de 2014, desempeñó el cargo de **ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE** para la **UDN ICETEX SAC** (contrato 2012-0467).

Funciones:

- Informar, cuando corresponda, al Responsable de la UDN, los inconvenientes que se presenten con los casos asignados para gestionar.
- Atención oportuna de comunicaciones de los Usuarios indicando la información apropiada acerca de los productos, servicios y demás inquietudes asociadas al portafolio donde desarrolla su gestión, asegurando la oportunidad, calidad y efectividad en la información suministrada y en la gestión realizada.
- Consultar en las bases de datos, la información pertinente para ubicar a los Usuarios a través de terceros y así llevar a cabo un proceso de gestión efectivo.
- Registrar la información obtenida ya sea del Usuario o de terceros, de una forma clara que permita continuar con el adecuado proceso de gestión.
- Colaborar en la estructuración de los informes de gestión que se necesiten.
- Registrar en los aplicativos y documentos definidos para tal fin, las inquietudes, sugerencias y reclamos de Clientes/Usuarios a fin de brindar una oportuna respuesta o generar el escalonamiento respectivo de manera oportuna, garantizando en todo momento el mantenimiento y mejoramiento en los niveles de satisfacción de Clientes y Usuarios frente al servicio recibido.
- Atender los requerimientos de su jefe inmediato de acuerdo a las necesidades propias de la operación.
- Evacuar los casos que le son asignados en los tiempos establecidos para tal fin cumpliendo con la productividad mínima asignada para el canal, la cual le es informada y actualizada por el jefe inmediato.
- Cumplimiento de los niveles de servicio individuales, de acuerdo con los requerimientos del cliente.
- Conocer los procesos y la operación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Cumplir lo establecido en la documentación y directrices establecidas del Sistema de Gestión de Calidad.
- Identificar y reportar a su jefe inmediato cualquier no conformidad que afecte la prestación de los servicios.
- Participar en la solución de no conformidades detectadas en su área de trabajo.
- Registrar las quejas y reclamos presentados por Clientes y Usuarios.
- Proponer a su Jefe Inmediato elementos de mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Cuando se tiene un rol de auditado, garantizar la veracidad y oportunidad de la información suministrada al auditor.
- Las demás funciones inherentes al cargo.

Así mismo estuvo vinculado(a) con nuestra compañía mediante contrato de trabajo por obra o labor contratada desde el 01 de Octubre de 2009, hasta el 28 de Febrero de 2013, desempeñó el cargo de **ASESOR CALL CENTER** para la **UDN ICETEX** (contrato 2009-0098).

Se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Agosto de 2014.

Atentamente,

Serlefin Nit: 830.0[illegible]25-8

PAOLA USECHE
Directora Recursos Humanos

Para confirmación telefónica comunicarse de 2:30 p.m. a4:00 p.m. de lunes a viernes al 6068181 Ext. 1139.

Scanned by CamScanner

Grupo SESPEM
Servicios especiales para empresas

LA SUSCRITA DIRECTORA OPERATIVA
DE SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS
SESPEM S.A.S
Nit. 800.148.290-8

C E R T I F I C A QUE:

La señora BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.010.169.061 Laboró en nuestra empresa en los siguientes periodos:

- 02 Enero de 2015 al 30 Diciembre de 2015.
- 22 Febrero de 2017 al 19 Diciembre de 2017.
- 15 Enero de 2018 al 30 Diciembre de 2018.

En el cargo de TECNICO ADMINSITRATIVO 01, como empleado (a) en misión en la empresa usuaria ICETEX. Con una asignación básica mensual de Dos Millones Ciento Sesenta Y Tres Ciento Nueve pesos m/cte.($2.163.109), con un contrato laboral por duración de la obra o labor.

Desempeñanando las siguientes funciones:

1. Análisis y respuesta de los casos escalados por COSMOS y correo electrónico para aplicación de congelamiento y suspensión de paso al cobro de todas las líneas de crédito.
2. Reporte de la aplicación de las novedades en la cartera.
3. Asegurar que el trámite y los soportes anexos para la aplicación de novedades cumplan con lo establecido en los procedimientos.
4. Creación y seguimiento de solicitudes a la Dirección de Tecnología (F60 y mantis).

Grupo SESPEM
Servicios especiales para empresas

5. Generación y aplicación de las actas de ajuste de cartera.
6. Seguimiento del cumplimiento del acuerdo 014 del 2017 de alivio Mocoa.
7. Consultar las bases de datos públicas y/o privadas para verificar situación laboral.
8. Asegurar que el trámite y los soportes anexos para la aplicación de novedades cumplan con lo establecido en los procedimientos.
9. Verificar la correcta liquidación de las obligaciones para aplicación de las novedades solicitadas.
10. Registro del trámite en bases de control, seguimiento y ajuste de novedad.
11. Reporte de las novedades aplicadas mensualmente.
12. Apoyo en la ejecución para el desarrollo del CORE BANCARIO en relación con las actividades de la Administración de Cartera.
13. Respuesta a requerimiento de otras áreas de la entidad con referencia a las actividades.
14. Ejecución y elaboración de las actividades solicitadas por el Coordinador del Grupo de Administración de Cartera.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado,en la ciudad de Bogotá D.C., a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,

MARIA VELEZ LOPEZ
Directora Operativa

GRUPO EMPRESARIAL
COLTEMPORA S.A.
Excelencia en Servicios

EMPRESA ISO 9001 CERTIFICADA

(3)

CERTIFICAMOS

Que, ***BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA*** *identificado(a) con la cédula de ciudadanía No* ***1010169061,*** *estuvo vinculado en misión mediante contrato a obra o labor para la empresa: ICETEX desde el* ***26 de Enero de 2016*** *hasta el* ***30 de Diciembre de 2016*** *en el cargo TECNICO ADMINISTRATIVO 01*

Funciones:

-CONGELAMIENTO DE CUOTA: 1. Recibir la solicitud del beneficiario a través del aplicativo CRM COSMOS.

2: Recibir las Actas aprobadas conforme a las definiciones del comité de cartera, de las obligaciones como casos para la aplicación de la novedad. (Aplica únicamente para casos especiales)

3. Consultar las bases de datos públicas y/o privadas para verificar situación laboral.

4. Analizar de cada una de las obligaciones en el aplicativo C&CETEX CARTERA, identificando tasas, el periodo de amortizacion, saldos migrados, Estado de cuenta y saldos actuales de la obligacion.

5. Si el crédito presenta alguna inconsistencia en los datos anteriores, se procede a generar la solicitud para el ajuste correspondiente por medio de Mantis. En caso de no presentar inconstancia se continua con el proceso

6. Identificar el número de cuotas a refinanciar, segun el estado de cuenta de la obligación y datos reportados por OSA.

7: Recopilar los datos y saldos antes de la aplicacion de la Novedad.

8. Revisar la obligación, si presenta mora se procede aplicar Refinanciación, teniendo en cuenta los datos reportados.

9. En caso de no presentar mora, se aplica la Novedad de Congelamiento de Cuota.

10. Identificar si la obligación presenta plan de pagos con cuota escalonada, En caso de ser así, se procede con el cambio de sistema de amortización.

11. Reliquidación de la obligación de acuerdo con lo solicitado.

12. Recopilar los datos después de la aplicación de la Novedad. SUSPENSION DE PASO AL COBRO:

13. Recibir la solicitud del beneficiario a través del aplicativo CRM COSMOS.

14. Recibir las Actas aprobadas conforme a las definiciones del comité de cartera, de las obligaciones como casos para la aplicación de la novedad. (Aplica únicamente para casos especiales)

15. Consultar las bases de datos publicas y/o privadas para verificar situación laboral.

16. Analizar de cada una de las obligaciones en el aplicativo C&CETEX CARTERA, identificando tasas, el periodo de amortización, saldos migrados, Estado de cuenta y saldos actuales de la obligacion.

17. Si el crédito presenta alguna inconsistencia en los datos anteriores, se procede a generar la solicitud para el ajuste correspondiente por medio de Mantis. En caso de no presentar inconstancia se continua con el proceso.

18. Aplicar la Novedad de suspension de paso al cobro, teniendo en cuenta las condiciones de la misma.

19. Reliquidación de la obligación de acuerdo con lo solicitado.

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Noviembre de 2017.

Cordialmente, COLTEMPORA S.A.
NIT.: [illegible]-9

YOLANDA CONTRERAS HERRERA
Gerente Recursos Humanos

CERTIFICAMOS

Que, **BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **1010169061,** estuvo vinculado en misión mediante contrato a obra o labor para la empresa: ICETEX desde el **24 de Enero de 2017** hasta el **21 de Febrero de 2017** en el cargo TECNICO ADMINISTRATIVO 01

Funciones:

-CONGELAMIENTO DE CUOTA: 1. Recibir la solicitud del beneficiario a través del aplicativo CRM COSMOS.

2. Recibir las Actas aprobadas conforme a las definiciones del comité de cartera, de las obligaciones como casos para la aplicación de la novedad. (Aplica únicamente para casos especiales)

3. Consultar las bases de datos publicas y/o privadas para verificar situación laboral.

4. Analizar de cada una de las obligaciones en el aplicativo C&CETEX CARTERA, identificando tasas, el periodo de amortización, saldos migrados, Estado de cuenta y saldos actuales de la obligacion.

5. Si el crédito presenta alguna inconsistencia en los datos anteriores, se procede a generar la solicitud para el ajuste correspondiente por medio de Mantis. En caso de no presentar inconstancia se continua con el proceso

6. Identificar el número de cuotas a refinanciar, según el estado de cuenta de la obligación y datos reportados por OSA

7. Recopilar los datos y saldos antes de la aplicacion de la Novedad.

8. Revisar la obligación, si presenta mora se procede aplicar Refinanciación teniendo en cuenta los datos reportados.

9. En caso de no presentar mora, se aplica la Novedad de Congelamiento de Cuota.

10. Identificar si la obligación presenta plan de pagos con cuota escalonada, En caso de ser así, se procede con el cambio de sistema de amortización.

11. Reliquidación de la obligación de acuerdo con lo solicitado.

12. Recopilar los datos después de la aplicación de la Novedad. SUSPENSION DE PASO AL COBRO:

13. Recibir la solicitud del beneficiario a través del aplicativo CRM COSMOS.

14. Recibir las Actas aprobadas conforme a las definiciones del comité de cartera, de las obligaciones como casos para la aplicación de la novedad (Aplica únicamente para casos especiales)

15. Consultar las bases de datos públicas y/o privadas para verificar situación laboral.

16. Analizar de cada una de las obligaciones en el aplicativo C&CETEX CARTERA, identificando tasas, el periodo de amortización, saldos migrados, Estado de cuenta y saldos actuales de la obligacion.

17. Si el crédito presenta alguna inconsistencia en los datos anteriores, se procede a generar la solicitud para el ajuste correspondiente por medio de Mantis. En caso de no presentar inconstancia se continúa con el proceso.

18. Aplicar la Novedad de suspensión de paso al cobro, teniendo en cuenta las condiciones de la misma.

19. Reliquidación de la obligación de acuerdo con lo solicitado.

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Noviembre de 2017.

Cordialmente, COLTEMPORA S.A.
NIT.: [illegible]

YOLANDA CONTRERAS HERRERA
Gerente Recursos Humanos

CARROS & CO

CONCESIONARIO VIRTUAL

6-

CERTIFICA QUE:

La Señora **YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO,** identificada con Cedula de Ciudadanía No.1.010.169.061 de Bogotá, laboró en esta compañía, cubriendo un periodo de vacaciones en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, iniciando el día 20 de Diciembre de 2017 hasta el 14 de Enero de 2018. Con una asignación salarial de $1.200.000 por el periodo laborado.

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Recepción, digitalización y envió de documentación y correspondencia.
2. Apoyo con la organización del archivo interno de la oficina.
3. Apoyo en la elaboración de informes para asesores externos.
4. Radicación de documentos para traspaso de vehículos.

La presente se expide a solicitud del (la) interesado (a), el día 15 de Enero del año 2018.

Atentamente,

Luis Felipe Morales
Gerente General

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Yuri Andrea Beltran Sarmiento

CC. No. 1010169061 Expedida en Bogotá
Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el Título de

Administrador de Empresas

y le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad, en testimonio de lo cual se firma y sella.
Bogotá D.C., abril 11 de 2018

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado Libro Núm. 7 Folio Núm. 132, reg. Interno: 61905, Diploma: 53074

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Folio Núm. 185 del Libro Núm. 11

Scanned by CamScanner

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980, Ministerio de Educación Nacional. Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

ACTA DE GRADO Núm. 382

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 11 de abril de 2018, bajo la presidencia del Rector, **INGENIERO FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA**, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título de **Administrador de Empresas**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución Número 21998 del 22 de Noviembre de 2016 del Ministerio de Educación Nacional, a **BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA**, identificado(a) con la C.C. No 1010169061 de Bogotá, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho título. Se le tomó el juramento de graduación y recibió el diploma Núm. 53074, registrado en el folio 185 del libro Núm. 11 de actas de grado.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Bogotá D.C. el día 11 de abril de 2018.

EL RECTOR
FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA

EL SECRETARIO GENERAL
BILLY ESCOBAR PÉREZ

Scanned by CamScanner

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

APROBACION OFICIAL MINEDUCACION # 19349 DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1980, REFORMA ESTATUTARIA 8963 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 1991. RESOLUCIÓN NÚMERO 21998 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2016 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL DECANO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DEL POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

H A C E C O N S T A R

Qué, **BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1010169061 de BOGOTÁ, código No. 1611981754, Cursó y aprobó materias correspondientes a la carrera de **ADMINISTRACION DE EMPRESAS** en la modalidad virtual.

El día 18 de diciembre de 2017.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de octubre del año 2.018.

NOTA: Los certificados y/o constancias que presenten enmendaduras no tendrán validez. Por cada hora de clase el estudiante dispondrá de mínimo 1 hora de trabajo individual.

EDGAR SAMUDIO FORERO
DECANO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.010.169.061

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bogotá, a los dieciocho (18) días del mes de enero de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

20118148 - 18/01/2016
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940400683105CC1010169061C.

REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 20118148 - 18/01/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO, Con Cedula de Ciudadania No. 1.010.169.061

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los dieciocho (18) días del mes de enero de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu co, bajo el número 940400683105CC1010169061A

INPAHU
FUNDACION UNIVERSITARIA
Personería Jurídica Resolución 3615 del 4 de Julio de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2.227

La Fundación Universitaria INPAHU, representada por su presidente y su rectora, en sesión del día **7** del mes de **DICIEMBRE** de **2007** considerando que el señor(a)

BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA

identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1010169061** de **BOGOTÁ D. C.** cumplio satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por las normas legales, estatutarias y reglamentarias, resolvio otorgarle el título de:

TECNOLOGO EN COMUNICACIÓN SOCIAL Y PERIODISMO

En nombre y representación de la Fundacion Universitaria INPAHU, previo el juramento de rigor, la Rectora hizo entrega del diploma correspondiente. En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, válida para todos los efectos legales y académicos, en la ciudad de Bogota, D.C a los **11** días del mes de **DICIEMBRE** de **2007**

QUIEN ADEMÁS OBTUVO MENCIÓN DE ESTUDIANTE DISTINGUIDO SEGÚN ARTICULO 82 DEL REGLAMENTO ESTUDIANTIL VIGENTE

M. Paula X

Secretaria General
Maria Paula Linares Venegas
C.C 52.622.527 SantaFe de Bogotá

INPAHU
FUNDACION UNIVERSITARIA

Secretaría General
Registro de Diploma

Folio	188	Libro	5
No. Registro	0008321	Acta	2.227
Fecha Grado	2007-12-11		

Firma

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Distrital Instituto Técnico

"Laureano Gómez"

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D.C.,
según Resolución Nº 5862 del 30 de Diciembre de 1994

Confiere a:

Yuri Andrea Beltrán Sarmiento

Identificado (a) con T.I. Nº 861128-50696 de Santafé de Bogotá

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Con Especialidad en Construcciones Civiles
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Técnica, Artículo 28 Ley 115 de 1994
según los planes y programas vigentes.

Rector

Luis Eduardo Hernández Carbajal
C.C. Nº 13.347.846 de Pamplona

Secretaria

Zulma Rocío Vera Peña
C.C. Nº 52.018.663 de Bogotá

Libro de Registro Nº 04

Acta Nº 012 Folio Nº 14

Dado en Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de Noviembre del año 2003

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según los Decretos Nº 921
del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, expedido por la Presidencia de la República.

DIPLOMAS MARNEC – 2161589 – 3462312 - BOGOTA

Scanned by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL INSTITUTO TECNICO

"LAUREANO GOMEZ"

Calle 90 A Nº 97 - 40 Teléfonos: 434 57 08 433 95 67
BOGOTA, D.C.

Jornada Mañana y Tarde

6025
INSCRIPCION S.E.

11100100276
INSCRIPCION DANE

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de Noviembre del año 2003 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as), de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL INSTITUTO TECNICO LAUREANO GOMEZ. Jornada Mañana y Tarde. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Técnica y Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de Bachiller Técnico en la Modalidad Industrial o Comercial, según Resolución Nº 5862 del 30 de Diciembre de 1994.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos (as), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el

TITULO DE

BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL

CON ESPECIALIDAD EN CONSTRUCCIONES CIVILES

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

Yuri Andrea Beltrán Sarmiento

Identificado (a) con T.I. Nº 861128-50696 de Santafé de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 012, de fecha 28 de Noviembre del año 2003 que consta de 197 alumnos (as) graduandos; que comienza con el nombre de ABELLA VASQUEZ PAOLA ANDREA y se cierra con el nombre de ZAMBRANO PARRA EDUARDO FABIAN

Firmada por

LUIS EDUARDO HERNANDEZ CARVAJAL — Rector y
ZULMA ROCIO VERA PEÑA — Secretaria

Dada en Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de Noviembre del año 2003

FIRMADA Y SELLADA

Rector

Luis Eduardo Hernández Carvajal
C.C. Nº 13.347.846 de Pamplona

Secretaria

Zulma Rocío Vera Peña
C.C. Nº 52.018.663 de Bogotá

NOTA: SEGÚN DECRETO Nº 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982, NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS.

Scanned by CamScanner

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 113799



YURI ANDREA
BELTRAN SARMIENTO
CC 1010169061 BOGOTÁ D C
Universidad POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título 11/04/2018

114950

La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución No. 46 del 18/09/2018

Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia.

La suscrita Directora Ejecutiva del CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981 y encargado por la misma de la expedición de las Matrículas y Tarjetas Profesionales de los Administradores de Empresas,

CERTIFICA:

Que la señora YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1010169061 expedida en BOGOTÁ D.C., Matrícula y Tarjeta Profesional No. 113799, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Bogotá, D.C., a los veinti un (21) días del mes de Diciembre del año 2018.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses.

Firma válida

OLGA PARRA VILLAMIL
DIRECTORA EJECUTIVA

Certificación No. 25619, 21 de Diciembre de 2018

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria, su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medio electrónicos.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página http://www.cpae.gov.co/tramites/verificar_codigo.php y para su correspondiente validación ingrese el siguiente código de verificación:25619-1010169061-113963

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 120940400

WEB
08:20:50

Bogotá DC, 21 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) YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010169061:

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.

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 lunes 21 de enero de 2019, a las 08:21:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1010169061
Código de Verificación	1010169061190121082111

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:22:20 horas del 21/01/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1010169061**
Apellidos y Nombres: **BELTRAN SARMIENTO YURI ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

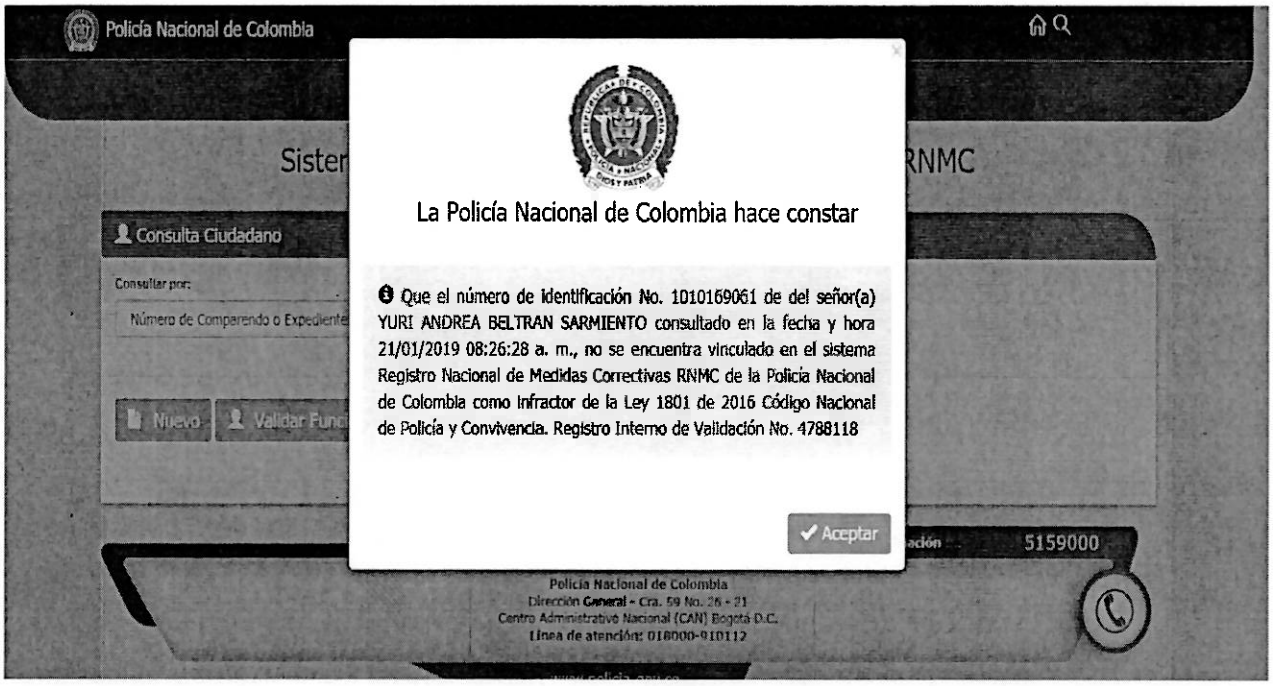
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya 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


Policía Nacional de Colombia
Sister
RNMC
Consulta Ciudadano
Consultar por:
Número de Comparendo o Expediente
Nuevo
Validar Funci
La Policía Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 1010169061 de del señor(a) YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO consultado en la fecha y hora 21/01/2019 08:26:28 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. 4788118
Aceptar
5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

Certificado Bancario

Jueves, 20 de Diciembre de 2018

Señores
A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO identificado(a) con CC 1010169061, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	14153950645	2009/10/20	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

* 0 6 1 9 9 4 6 6 3 *

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia	A. Contributivo	A. Cotizante X	A. Dependiente	
B. Reporte de Novedades	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	B. Cabeza de familia	B. Independiente X	
	B. Colectiva / C. Institucional / D. De oficio		C. Beneficiario	C. Pensionado	

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BERMÚDEZ	SALMIENTO	YURI	ANDREA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1010169061	Femenino X / Masculino	D 28 M M A 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M / Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					COLPENSIONES

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular
828.116	Kra 102 # 69-22 Apto 1	7508201	3107

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
[illegible]	BOGOTÁ	Urbana X	[illegible]	25

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

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino / Masculino	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CAFAM	
B		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
YURI ANDREA BERMÚDEZ SALMIENTO	CC	1010169061	

39. Ubicación: Dirección [illegible] Correo electrónico [illegible] Teléfono fijo o celular [illegible] Municipio / Distrito BOGOTÁ Departamento CUNDINAMARCA

AUTORIZADO

- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la afiliación colectiva o de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X
- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que corresponden. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, Marcando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
- Diligenciar los datos del capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.

Marcar con una X en el capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

7. Tipo de documento de identidad:

- Primer apellido.
- Segundo apellido.
- Primer nombre.
- Segundo nombre.

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

8. Número del documento de identidad:

Escriba el número del documento de identificación.

9. Sexo:

Marque con una X el sexo correspondiente.

10. Fecha de nacimiento:

Escriba la fecha de nacimiento en el siguiente orden: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia:

Marque con una X si pertenece a alguna de las siguientes etnias:

- Indígena
- Rom (Gitano)
- Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- Palenquero de San Basilio
- Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente

12. Discapacidad:

Marque con una X si presenta alguna discapacidad y el tipo de discapacidad que presenta.

13. Puntaje SISBÉN:

Escriba el puntaje del SISBÉN, si aplica.

14. Grupo de población especial:

Marque con una X si pertenece a alguno de los siguientes grupos:

- Desplazado por la violencia
- Madre comunitaria
- Reinsertado
- Habitante de la calle
- Menor trabajador
- Menor infractor
- Desmovilizado
- Menor desvinculado del conflicto armado
- Víctima de minas antipersonal

15. Administradora de riesgos laborales - ARL:

Escriba el nombre de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado:

Escriba el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización – IBC:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia:

Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia, completos.

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica su residencia
- Departamento

En el caso de Bogotá D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

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

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSSS. Si esta no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido.
- Segundo apellido.
- Primer nombre.
- Segundo nombre.

20. Tipo de documento de identidad:

Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Tarjeta de identidad
- Registro civil
- NIT (número de identificación tributaria) cuando se trate de personas jurídicas o privadas
- Cédula de ciudadanía digital
- Salvoconducto de permanencia
- Permiso especial de permanencia
- Permiso por protección temporal
- Documento de identificación extranjero
- Carné diplomático
- Documento de identificación militar
- Certificado nacido vivo
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

21. Número del documento de identidad:

Escriba el número del documento de identificación.

22. Sexo:

Marque con una X el sexo correspondiente.

23. Fecha de nacimiento:

Escriba la fecha de nacimiento en el siguiente orden: día, mes y año.

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

24. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido.
- Segundo apellido.
- Primer nombre.
- Segundo nombre.

25. Tipo de documento de identidad:

Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

- Cédula de ciudadanía
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Tarjeta de identidad
- Registro civil
- NIT (número de identificación tributaria) cuando se trate de personas jurídicas o privadas
- Cédula de ciudadanía digital
- Salvoconducto de permanencia
- Permiso especial de permanencia
- Permiso por protección temporal
- Documento de identificación extranjero
- Carné diplomático
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

26. Número del documento de identidad:

Escriba el número del documento de identificación.

27. Sexo:

Marque con una X el sexo correspondiente.

28. Fecha de nacimiento:

Escriba la fecha de nacimiento en el siguiente orden: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco:

Escriba el tipo de parentesco que tiene el beneficiario con el cotizante o cabeza de familia.

- Cónyuge
- Compañero(a) permanente
- Padre
- Madre
- Padrastro
- Madrastra
- Hijo(a)
- Hijastro(a)
- Abuelo(a)
- Nieto(a)
- Bisnieto(a)
- Hermano(a)
- Tío(a)
- Sobrino(a)
- Primo(a)
- Suegro(a)
- Yerno
- Nuera
- Cuñado(a)
- Otro

30. Etnia:

Marque con una X si pertenece a alguna de las siguientes etnias:

- Indígena
- Rom (Gitano)
- Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- Palenquero de San Basilio
- Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente

31. Discapacidad:

Marque con una X si presenta alguna discapacidad y el tipo de discapacidad que presenta.

32. Datos de residencia:

Escriba los datos de residencia del beneficiario.

- Municipio / Distrito
- Zona: Urbana / Rural
- Departamento
- Teléfono fijo y/o celular

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

Escriba el valor de la UPC del afiliado adicional.

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS:

Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su dependencia y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad es para que sea realizada por el empleador.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y preCooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.

35. Nombre de Razón Social:

Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación:

Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria) cuando se trate de personas jurídicas o privadas
- Cédula de ciudadanía digital
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Tarjeta de identidad
- Registro civil
- Documento de identificación extranjero
- Carné diplomático
- Certificado nacido vivo
- Adulto sin identificación
- Menor sin identificación

37. Número del documento de identificación:

Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:

Escriba el tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono fijo o celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Logo de la EPS: Espacio destinado a la EPS.

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico.

Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación:

Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades:

Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual:

La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva:

La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional:

La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite

D. De oficio:

La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen:

Marque con una X según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado:

Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante:

Marque con una X la opción que corresponda:

Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carné Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de Refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad:

Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia:

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena.
02	Rom (gitano).
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a).

12. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción. **F:** Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental

Condición de discapacidad:

Marque con una X la opción: **T:** Temporal **P:** Permanente.

13. Puntaje SISBÉN:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla.

02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población desmovilizada
09	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena
18	Población Rom
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL:

Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre

20. Tipo de documento de identidad:

Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad:

Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

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

En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad:

Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad:

Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco:

En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge.	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial
CP	Compañera(o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos menores de veinticinco(25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscribe como beneficiarios al cónyuge o compañera(o) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho(18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional.	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra en el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia:

Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción: **F:** Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental

Condición de discapacidad:

Marque con una X: **T:** Temporal **P:** Permanente.

32. Datos de residencia:

Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS:

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican a:

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO identificado(a) con CC 1010169061 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/11/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes de Enero del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Cordialmente,

ANDREA JOSEFINA ERAZO TENA
CONSULTOR INTEGRAL SENIOR
EPS FAMISANAR S.A.S

DAS16333
Famisanar EPS
2 2 ENE 2019
AUTORIZADO

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1010169061,** se encuentra afiliado (a) desde **01/06/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/06/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de diciembre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Menu Principal Terminar

User: yquiceno

Database: //odaprod-scan:1521/vigiaprd

Consulta Datos
Listas Restrictivas
ECHA CONSULTA 02/11/2019 11:56:50

IDENTIFICACION: | NOMBRE / RAZON SOCIAL: URI ANDREA | PRIMER APELLIDO: ELTRAN | SEGUNDO APELLIDO: ARMIENTO | CONSULTAR

⚠ NOTA: Para realizar la consulta, puede incluir caracteres como '%' para sustituir cadenas de caracteres o '_' para reemplazar letras y/o numeros especificos.
Ejemplo: IDENTIFICACION: 80000000% busca en las listas restrictivas la coincidencia de las primeras nueve posiciones sin importar lo que haya de la posicion 10 en adelante.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Palabra1%Palabra4 busca que el nombre coincida al principio con Palabra1 y al final con Palabra4 sin importar el texto que este entra estas dos palabras.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Mu_o_ busca en las listas los nombres o apellidos que coincidan con las letras ingresadas y omite las letras que se reemplazo con los guiones bajos. Esto es util cuando no se tiene certeza de la ortografia de la cadena a buscar, en este caso el apellido Muñoz.
El caracter '%' puede ser utilizado en cualquier parte de la cadena a verificar.

Resultado de la Consulta
Nombre->YURI ANDREA%BELTRAN%SARMIENTO% o BELTRAN%SARMIENTO%YURI ANDREA%

NOMBRE	TIPO LISTA	RESTRICCION	AMENAZA	CODIGO	IDENTIFICACION	PAIS	CLASE	FECHA INC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ULT.ACT.

0 Registros Encontrados

Resultado por Alias

Alias	Persona	Pais

Resultado por Asociacion/Direccion

EMPRESA/DIRECCION	NOMBRE EN LISTA	ID.	PAIS	CLASE	LISTA	Estado

Listas Verificadas

Lista	Archivo Cargado	Fecha Actualizacion	Restriccion	Amenaza
ROS	ListaROS22112016 csv	22/11/16	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
INTERPOL	INTERPOL02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
D E.A.	DEAUTF02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
ONU	ONU 08022019.xml	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
BOE	Banco de Inglaterra 05022019.txt	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
OFAC	OFAC 28012019.xml	04/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
D.N.E.	SOCIEDADES WEB.xls(SOCIEDADES)	15/05/17	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
LEY 975 (FISCALIA)	LEY_FISCALIA_975.csv	24/11/15	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
CGR	Contraloria 4to trimestre 2018.csv	04/02/19	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Medio
PEP	Lista_PEP_CandidatosElegidos2015_08112017.csv	08/11/17	COMUNICARSE CON SU SUPERIOR INMEDIATO	Medio

La Consulta no ha retornado datos.

Copyright - All rigths reserved SoluSoft de Colombia.

v.2.3|OW.CON.LIR.DIP|021

Menu Principal Terminar

User: yquiceno

Database: //odaprod-scan:1521/vigiaprd

Consulta Datos
Listas Restrictivas
ECHA CONSULTA 02/11/2019 11:57:12

IDENTIFICACION: 010169061 NOMBRE / RAZON SOCIAL: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: CONSULTAR

NOTA: Para realizar la consulta, puede incluir caracteres como '%' para sustituir cadenas de caracteres o '_' para reemplazar letras y/o numeros especificos.
Ejemplo: IDENTIFICACION: 80000000% busca en las listas restrictivas la coincidencia de las primeras nueve posiciones sin importar lo que haya de la posicion 10 en adelante.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Palabra1%Palabra4 busca que el nombre coincida al principio con Palabra1 y al final con Palabra4 sin importar el texto que este entra estas dos palabras.
Ejemplo: NOMBRE o APELLIDO(S): Mu_o_ busca en las listas los nombres o apellidos que coincidan con las letras ingresadas y omite las letras que se reemplazo con los guiones bajos. Esto es util cuando no se tiene certeza de la ortografia de la cadena a buscar, en este caso el apellido Muñoz.
El caracter '%' puede ser utilizado en cualquier parte de la cadena a verificar.

Resultado de la Consulta
Id.->1010169061

NOMBRE	TIPO LISTA	RESTRICCION	AMENAZA	CODIGO	IDENTIFICACION	PAIS	CLASE	FECHA INC.	OBSERVACIONES	ESTADO	ULT.ACT.

0 Registros Encontrados

Listas Verificadas

Lista	Archivo Cargado	Fecha Actualizacion	Restriccion	Amenaza
ROS	ListaROS22112016.csv	22/11/16	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
INTERPOL	INTERPOL02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
D.E.A.	DEAUTF02082019.csv	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
ONU	ONU 08022019.xml	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
BOE	Banco de Inglaterra 05022019.txt	11/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
OFAC	OFAC 28012019.xml	04/02/19	RESTRINGE COMPLETAMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Extremo
D.N.E.	SOCIEDADES WEB.xls(SOCIEDADES)	15/05/17	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
LEY 975 (FISCALIA)	LEY_FISCALIA_975.csv	24/11/15	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Alto
CGR	Contraloria 4to trimestre 2018.csv	04/02/19	RESTRINGE PARCIALMENTE LA OPERACIÓN CON EL CLIENTE	Medio
PEP	Lista_PEP_CandidatosElegidos2015_08112017.csv	08/11/17	COMUNICARSE CON SU SUPERIOR INMEDIATO	Medio

La Consulta no ha retornado datos.

Copyright - All rigths reserved SoluSoft de Colombia.

v.2.3|OW.CON.LIR.DIP|021

LA VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA DEL ICETEX.

HACE CONSTAR.

Que **YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO**, con la Cédula de Ciudadanía No. **1010169061,** de conformidad con la documentación presentada para celebrar el Contrato de Prestación de Servicios, acredita y cuenta con la idoneidad y experiencia suficiente y directamente relacionada para ejecutar íntegramente el objeto del contrato a celebrar.

La presente constancia se expide en Bogotá D.C, a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2019.

OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO
VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA

Código: F318	AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DATOS PERSONALES CONTRATISTAS	
Versión: 1		
Fecha: 12/06/2015		
Página 1 de 1		

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para el tratamiento de datos personales y su régimen de protección, por medio de la presente **AUTORIZO** al **ICETEX** de manera previa, expresa e inequívoca para la recolección de mis datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de la información para la contratación y para el uso relacionado con todos los aspectos atinentes al **CONTRATO.**

Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar mi información personal; los cuales puedo ejercer a través del Coordinador del Grupo de Contratación y observando la política de tratamiento de datos personales de ICETEX disponible en el Manual de Políticas de Seguridad de la Información.

Autorizo al ICETEX a suministrar la información: 1) A mis causahabientes o mis representantes legales; 2) A las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial; 3) A los terceros que autorice como Titular o por la Ley.

Nombre: YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO Firma: 

Identificación No.1.010.169.061 de Bta Fecha: 21 DE ENERO DE 2019.

FORMATO DE PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP
E IDENTIFICACIÓN **DE SUS** RELACIONADOS - PERSONA NATURAL

F382 - V3

1). De acuerdo con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia - SFC, para el Sistema de Administración del Riesgo del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT, Yo YURI ANDREA BETRAN S. con C.C. 1010169061 de BOGOTÁ declaro que **SI**___ o **NO** X soy una Persona Públicamente Expuesta (PEP).

☛ Si usted declara NO continúe con el numeral 3.

☛ Si usted declara **SI** por favor señale el perfil que lo cataloga como PEP, diligencie la tabla 1y continúe con el numeral 2.

☐ Personas expuestas políticamente (conforme al Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016).
☐ Personas que gozan de reconocimiento público.

TABLA NO. 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PEP - PERSONA NATURAL							
Nombres	Apellidos	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Entidad	Cargo u Ocupación	Fecha de Vinculación	Fecha desvinculación

2). Por favor diligencie la información de sus relacionados en el siguiente cuadro de acuerdo con los literales señalados a continuación:

a. Persona con sociedad conyugal, de hecho o de derecho (esposo, esposa, compañero permanente).

b. Familiar hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).

c. Familiar hasta el segundo grado de afinidad (padre, madre, hijos, abuelos, nietos, hermanos, del conyugue o compañero/a permanente).

d. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptivos)

Estos relacionados son todas aquellas personas que no son catalogadas como PEP

TABLA NO. 2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS RELACIONADOS DEL PEP - PERSONA NATURAL							
Relación	Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Entidad	Cargo u Ocupación	Fecha de Vinculación	Fecha desvinculación

3). Declaro que **SI**___ o **NO** X tengo familiares públicamente expuestos.

☛ Si usted declara **SI** por favor diligencie la Tabla No. 2 con la información del familiar públicamente expuesto.

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos consignados son ciertos y en constancia de ello firmo a continuación:

Firma Declarante

21 DE ENERO DE 2019.
Fecha Diligenciamiento

ICETEX	FORMATO DE PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP E IDENTIFICACIÓN DE SUS RELACIONADOS PERSONA NATURAL	F382 - V3

Las **Personas Expuestas Políticamente** definidas en el Decreto 1674 de 2016 son aquellas personas naturales que durante el periodo en el que ocupen sus cargos y durante los dos (2) años siguientes a su dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación y tengan alguno de los cargos que se mencionan a continuación, serán catalogadas como Personas Expuestas Políticamente "PEP'S".

1. Presidente de la República, Vicepresidente de la República, altos consejeros, director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, ministros y viceministros.	2. Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Ministerios, los Departamentos Administrativos y las Superintendencias
3. Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de (i) los Establecimientos Públicos, (ii) las Unidades Administrativas Especiales, (iii) las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios, (iv) las Empresas Sociales del Estado, (v) las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y (vi) las Sociedades de Economía Mixta.	4. Superintendentes y Superintendentes Delegados.
5. Generales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional e Inspectores de la Policía Nacional.	6. Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Concejales, Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de (i) gobernaciones, (ii) alcaldías, (iii) concejos municipales y distritales y (iv) asambleas departamentales.
7. Senadores, Representantes a la Cámara, Secretarios Generales, Secretarios de las Comisiones Constitucionales Permanentes del Congreso de la República y Directores Administrativos del Senado y de la Cámara de Representantes.	8. Gerente y Codirectores del Banco de la República.
9. Directores de las Corporaciones Autónomas Regionales.	10. Comisionados Nacionales del Servicio Civil, Comisionados de la Autoridad Nacional de Televisión, de la Comisión de Regulación de Energía y Gas, de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico y de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.
11. Magistrados, Magistrados Auxiliares y Consejeros de Tribunales y Altas Cortes, Jueces de la República, Fiscal General de la nación, Vice Fiscal General de la Nación Director de Fiscalías Nacionales, Director Nacional de Seccionales y Seguridad Ciudadana.	12. Contralor General de la República, Vicecontralor, Contralores delegados, Contralores Territoriales, Contador, Procurador General de la Nación, Viceprocurador General de la Nación, Procuradores Delegados, Defensor del Pueblo, Vice Defensor del Pueblo, Defensores Delegados y Auditor General de la República.
13. Consejeros del Consejo Nacional Electoral, Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados.	14. Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y de otras formas de asociación política reconocidas por la ley.
15. Los directores y tesoreros de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos.	

Las **Personas que Gozan de Reconocimiento Público**, según la cartilla de PEP's de la Asobancaria de 2016, son aquellas que debido a su destreza especial o habilidad en ámbitos como las artes, la farándula, el deporte, las ciencias, entre otros, obtienen notoriedad entre el público, de acuerdo con un escenario geográfico respectivo.

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres : YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO
Tipo de Documento : CC **Documento :** 1010169061
Sexo : F **Fecha Nacimiento :** 1986-11-28 **Edad :** 32 Años
Entidad : PARTICULAR/ZONA FRANCA
Centro Costo : N/A
Cargo : CONTRATISTA
Fecha de Atención : 2019-01-22 06:35:00
Fecha y hora entrega de Resultados : 2019-01-22 04:51:04
Sede : SEDE ZONA FRANCA

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones o Limitaciones:

NO

Recomendaciones

1. NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA CONTROL POR NUTRICIÓN
2. VALORACION OPTOMETRICA CONTROL ANUAL

Se sugiere control en programas de Vigilancia Epidemiológica

Examenes Realizados

E. OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
PERFIL LIPIDICO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CS.
Hago constar que recibí copia de este documento.
ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): SONIA MILENA MEDINA SANABRIA RM: Lic.3892/16

Dra. Sonia M. Medina S.
M.D. E.SST U.T
CC. 28556956

Firma y sello del médico evaluador

YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO
1010169061
Firma del trabajador evaluado

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408
CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362
CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel. (+2) 240 4734 – 240 2055
SANTA MARTA
Calle 22 N 14 – 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65 15

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel. (+8) 674 0916 – 674 0915
BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

Fecha de impresión 22/01/2019 4.50 PM

FECHA DEL EXAMEN 2019-01-22 15:13:00



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	YURI ANDREA BELTRAN SARMIENTO						
IDENTIFICACION	CC	1010169061	**EDAD**	32 Años	**SEXO**	F	
ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	**ESCOLARIDAD**	PROFESIONAL	**FECHA DE NACIMIENTO**	28/11/1986		
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA -	**DIRECCION**		**Estrato**	3		
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	Bogotá, D.C.	**MUNICIPIO**	Bogotá, D.C.	**TELEFONOS**	3107581112	
GRUPO FAMILIAR							
ARL	NO REFIERE						
EPS	FAMISANAR LTDA. E.P.S.						

LABORATORIO CLINICO

PERFIL LIPIDICO - TÉCNICA: COLORIMETRÍA-PUNTO FINAL		UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	208	mg/dl	Deseable:< 200mg/dl, Intermedio alto: 200 - 239mg/dl, Alto: Igual o >240mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	176	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl
COLESTEROL HDL	45	mg/dl	Normal:>40 mg/d
COLESTEROL LDL	128	mg/dl	Òptimo:<100 mg/dl, Cercano al òptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl
COLESTEROL VLDL	35	mg/dl	Normal: 6 - 34 mg/dl

Dra. Viviana Guerrero U.
Bacteriologa UCMC
C.C. 53074776

MARTHA VIVIANA GUERRERO UMBARILA
C.C 53074776 R:M 53074776
Firma y sello del Médico Evaluador