SECRETO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

UNIDAD APOYADA

ACTA DE COMPROMISO DE RESERVA
PERSONAL VINCULADO POR CONTRATO O CONVENIO

Lugar y Fecha Bogota 11 de junio de 2022/
Acta Nº_____/ Reg. al Folio No._____/

Yo, Claudia María Carbonell palma identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº1151449934 expedida en Baranoa-Atlántico destinado (a) a prestar mis servicios en el Liceo Santa Bárbara en el cargo de docente de Educación Física. En pleno uso de mis facultades mentales y libre de todo apremio, me comprometo bajo la gravedad del juramento a garantizar la RESERVA LEGAL, a no divulgar, entregar, filtrar, comercializar, facilitar, emplear ilegalmente; o permitir a personas o entidades no autorizadas constitucional, legal o reglamentariamente, el conocimiento o acceso a documentos, información, elementos técnicos, capacidades, procedimientos, métodos, medios, operaciones, fuentes e identidad de funcionarios de inteligencia y contrainteligencia; a impedir la fuga total o parcial de información clasificada, a salvaguardar su contenido, a evitar su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento; a tomar las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar su seguridad y Reserva Legal, en general sobre toda aquella INFORMACIÓN que tenga oportunidad de conocer en razón o con ocasión de mi cargo y/o funciones, por el tiempo que la Ley 1621 de 2013, dispone para preservar la Reserva Legal (30-45 años),inclusive después de finalizada mi relación laboral y así mismo abstenerme de conocer información, documentación o material, que por su clasificación y nivel de seguridad, no me han sido autorizados.

Declaro solemnemente haber sido informado y conocer las normas legales vigentes, que protegen la RESERVA LEGAL y constituyen el Fundamento Jurídico Anexo al presente documento: **Constitución Política de Colombia**, Arts. 6,74 y 217; **Ley 599 de 2000, Código Penal**, Arts. 194, 196, 197, 269A, 269B, 269C. 269D, 269F, 269H,418, 419, 420, 431 y 463; **Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único**, Art. 53; **Ley 1712 de 2014, de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información pública nacional,** Arts. 2, 4, 6 (c,d), 18 y 19; **Ley 1621 de 2013, de Inteligencia y Contrainteligencia**, Arts. 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 40; **Ley 1266 de 2008 Habeas Data**. Arts. 2 y 4(f, g); **Ley 1581 de 2012, de Protección de Datos Personales** Arts. 2 (b, c) y 4 (g, h); **Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo**, Arts. 3(8) y 5(2,3); **Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos**, Arts. 4, 14, 16, 27, 28 y 30; **Ley 1219 de 2008, Régimen de Contratación con cargo a Gastos Reservados**, Art. 4. (3); **Decreto 857 de 2014 Reglamentario Ley de Inteligencia**, Arts. 5, 6, 10, 11, 12, 13 y 14;

NIVEL DE ACCESO AUTORIZADO: _____/
(El que corresponda, de acuerdo a los Artículos 11 y 12, Decreto 857 de 2014)

Con mi firma ratifico haber sido informado de la normatividad que regula la Reserva Legal y ser conocedor que la inobservancia de este compromiso acarreará las sanciones penales, disciplinarias y acciones administrativas a que haya lugar.

C.C. 1151449934
Quien se compromete
Firma, post firma y No. Identificación

TC. RONALD LIBARDO CHAVES MARTINEZ
Ordenador del gasto

SECRETO

ANEXO: FUNDAMENTO JURÍDICO ACTA COMPROMISO DE RESERVA

Las siguientes normas hacen parte del MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL vigente, que ampara la RESERVA LEGAL de la INFORMACIÓN CLASIFICADA, protegida por el Ejército Nacional para garantizar el cumplimiento de su Misión Constitucional.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Arts. **6** "*Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones*", **74** "*Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable*" y **217** "*La Nación tendrá para su defensa unas Fuerzas Militares permanentes constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea. Las Fuerzas Militares tendrán como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional. (…)*".

LEY 599 DE 2000, CÓDIGO PENAL, Arts. **194** "*DIVULGACIÓN Y EMPLEO DE DOCUMENTOS RESERVADOS*", **196** "*VIOLACIÓN ILÍCITA DE COMUNICACIONES O CORRESPONDENCIA DE CARÁCTER OFICIAL*", **197** "*UTILIZACIÓN ILÍCITA DE EQUIPOS TRANSMISORES O RECEPTORES*", **269A** "*ACCESO ABUSIVO A UN SISTEMA INFORMÁTICO*", **269B** "*OBSTACULIZACIÓN ILEGÍTIMA DE SISTEMA INFORMÁTICO O RED DE TELECOMUNICACIÓN*", **269C** "*INTERCEPTACIÓN DE DATOS INFORMÁTICOS,* **269D** "*DAÑO INFORMÁTICO*", **269F** "*VIOLACIÓN DE DATOS PERSONALES*", **269H** "*CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN PUNITIVA*", **418** "*REVELACIÓN DE SECRETO*", **419** "*UTILIZACIÓN DE ASUNTO SOMETIDO A SECRETO O RESERVA*", **420** "*UTILIZACIÓN INDEBIDA DE INFORMACIÓN OFICIAL PRIVILEGIADA*", **431** "*UTILIZACIÓN INDEBIDA DE INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL EJERCICIO DE FUNCIÓN PÚBLICA*" y **463** "*ESPIONAJE*".

LEY 734 DE 2002, CÓDIGO DISCIPLINARIO ÚNICO, Art. **53** "*PARTICULARES QUE CUMPLAN LABORES DE INTERVENTORIA O SUPERVISION EN LOS CONTRATOS ESTATALES; TAMBIEN A QUIENES EJERZAN FUNCIONES PÚBLICAS*"

LEY 1712 DE 2014, DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL, Arts. **2** "*PRINCIPIO DE MÁXIMA PUBLICIDAD PARA TITULAR UNIVERSAL*", **4** "*CONCEPTO DEL DERECHO*", **6** "*DEFINICIONES*" (c. "*Información pública clasificada*", d. "*Información pública reservada*"), **18** "*INFORMACIÓN EXCEPTUADA POR DAÑO DE DERECHOS A PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS*" y **19** "*INFORMACIÓN EXCEPTUADA POR DAÑO A LOS INTERESES PÚBLICOS*".

LEY 1621 DE 2013, DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA, Arts. **33** "*RESERVA*", **34** "*INOPONIBILIDAD DE LA RESERVA*", **35** "*VALOR PROBATORIO DE LOS INFORMES DE INTELIGENCIA*", **36** "*RECEPTORES DE PRODUCTOS DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA*", **37** "*NIVELES DE CLASIFICACIÓN*", **38** "*COMPROMISO DE RESERVA*" y **40** "*PROTECCIÓN DE LA IDENTIDAD*"

LEY 1266 DE 2008 HABEAS DATA. Arts. **2** "*ÁMBITO DE APLICACIÓN*" y **4**. "*PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE DATOS*" (f. "*Principio de seguridad*", g. "*Principio de confidencialidad*").

LEY 1581 DE 2012, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Arts. **2** "*ÁMBITO DE APLICACIÓN*" (literales b, c) y **4** "*PRINCIPIOS PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES*" (g. "*Principio de seguridad*", h. "*Principio de confidencialidad*").

LEY 1437 DE 2011, CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, Arts. **3** "*PRINCIPIOS*" (8 "*Transparencia-Reserva Legal*") y **5**. "*DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE LAS AUTORIDADES*" (literales 2,3).

LEY 1219 DE 2008, CONTRATACIÓN CON CARGO A GASTOS RESERVADOS, Art. **4**. "*PRINCIPIOS*" (3. "Reserva")

LEY 594 DE 2000, LEY GENERAL DE ARCHIVOS, Arts. **4.** "*PRINCIPIOS GENERALES*", **14**. "PROPIEDAD, MANEJO Y APROVECHAMIENTO DE LOS ARCHIVOS PÚBLICOS", **15.** "*RESPONSABILIDAD ESPECIAL Y OBLIGACIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS*", **16**. "*OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS A CUYO CARGO ESTÉN LOS ARCHIVOS DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS*", **27**. "*ACCESO Y CONSULTA DE LOS DOCUMENTOS*", **28** "*RESERVA LEGAL*" y **30** "*DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS*"

DECRETO 857 DE 2014 REGLAMENTARIO LEY DE INTELIGENCIA, Arts. **5** "*DOCUMENTOS DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA*", **6** "*PROTECCIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA*", **10** "*RESERVA LEGAL*", **11** "*NIVELES DE CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN*", **12** "*CRITERIOS PARA DAR ACCESO A LA INFORMACIÓN*", **13** "*SEGURIDAD Y RESTRICCIONES EN LA DIFUSIÓN DE PRODUCTOS DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA*" y **14** "*SUMINISTRO DE INFORMACIÓN*".

ANEXO I
MODELO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES CONFORME A LO SEÑALADO EN EL DECRETO 753 DE 2019 REGLAMENTARIO DE LA LEY 1918 DE 2018.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", reglamentado parcialmente por el Decreto 1377 de 2013; así como la Directiva Permanente del Ministerio de Defensa N°03/2019 MDN ”Lineamientos para la definición de la Política de Tratamiento de Datos Personales en el Ministerio de Defensa Nacional”; Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.” con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por El MDN – EJÉRCITO NACIONAL – UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito de lo siguiente:

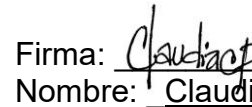
1. El MDN – EJÉRCITO NACIONAL - UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales del MDN – EJÉRCITO NACIONAL - UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito disponible en la página web de la entidad, únicamente para los fines del proceso precontractual y en ejecución de los datos específicos que describe la Directiva Ministerial.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: Consulta de Inhabilidades sobre Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, de acuerdo al proceso de contratación, cuyo objeto corresponde a: _____. Lo anterior, conforme a lo señalado en el Decreto 753 de 2019 reglamentario de la Ley 1918 de 2018. “Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el MDN – EJÉRCITO NACIONAL - UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de El MDN – EJÉRCITO NACIONAL - UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito.
6. Mediante el correo de la entidad _ejemplo.correo@buzonejercito.mil.co_, podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. El MDN – EJÉRCITO NACIONAL - UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad,

transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a El MDN – EJÉRCITO NACIONAL - UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de El MDN – EJÉRCITO NACIONAL - UNIDAD CENTRALIZADORA Liceos de Ejercito

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Bogotá , a los 11 días del mes de Junio del año 2022.

Firma: 

Nombre: Claudia María Carbonell Palma

Identificación: 1151449934

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.449.934**

CARBONELL PALMA

APELLIDOS

CLAUDIA MARIA

NOMBRES

CLAUDIA CARBONELL

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1993**

BARANOA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAY-2011 BARANOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0300400-00316917-F-1151449934-20110726 **0027**574943A 1 37040500

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA Identificado con CC 1151449934

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina COLINA CAMPESTRE, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24111291827
Fecha de apertura:	22 de Enero de 2022
Saldo disponible:	$31,224.47
Saldo total a la fecha:	$36,224.47
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 10 de Junio de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Lugar y fecha: _____

INSTRUCCIONES:

- Este formato debe diligenciarse en su totalidad de forma clara y legible por el aspirante.
- Una vez diligenciado y entregado, la información contenida en este formato estará amparada **BAJO RESERVA LEGAL** y tendrá el nivel de seguridad **RESTRINGIDO**.

Dependencia solicitante:
Coordinacion de seguridad

Empleo o cargo al que aspira:
_Docente de educación fisica___



I. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Carbonell	**Palma**	**Claudia**	**María**
Tipo y Número Documento Identidad	Fecha y Lugar de Expedición	Pasaporte No.	Expedido en
C.c 1151449934	12 de mayo de 2011 Baranoa		
Libreta Militar No.	Clase	Distrito Militar No.	Fecha de Expedición

Lugar de Nacimiento	Día	Mes	Año	Estado Civil	Grupo Sanguíneo - RH
Baranoa	04	05	1993	Unión Marital De hecho	O+

Profesión u Oficio	Tarjeta Profesional No.	Nacionalidad	Estatura	Peso
Licenciada en Educación física		olombiana	1.55	58 Kg

Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2
Claudiacp_1993@hotmail.com	Claudia.carbonell.p@gmail.com

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Numero Teléfono Celular	Numero Teléfono fijo
3003567640	

En caso de emergencia, informar a:	A los teléfonos (celulares y fijos)
Luis Eduardo Gutiérrez Fajardo	3216361338
Alfredo Carbonell palma	3004010839

Información Residencia
ZNSTRUCCIONES: 1. Si la vivienda es APARTAMENTO la fotografía debe ser de la fachada del conjunto detallando la nomenclatura. 2. Si la vivienda es CASA la fotografía debe ser de la fachada de la misma detallando la nomenclatura. 3. Si la vivienda es en ÁREA RURAL la fotografía debe ser panorámica y se debe anexar ubicación en un croquis de (Google Maps).

Dirección de Domicilio Actual	
Calle 138 n° 54c-40 torre Liborio Mejía int. 1 404	
Barrio	Ciudad y Departamento
Colina Campestre	Bogotá - Cundinamarca

Residencia Anterior				
Desde	Hasta	Dirección	Teléfonos	Ciudad/País

II. DATOS FAMILIARES

Nombre Esposa (o) y/ó compañera (o)	C.C. No.	Profesión u Oficio
Luis Eduardo Gutiérrez Fajardo	1039687367	Sargento del Ejercito

Dirección	Números Celular y fijo
Calle 138 n° 54c-40 torre Liborio Mejía int. 1 404	3216361338
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2
Luis_1039@hotmail.com	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Hijos – Nombres y Apellidos	Edad	Tipo y Número Documento Identidad
Samuel Gutiérrez Carbonell	6	1158465930

Datos del Padre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
Alfredo Carbonell Cabana		x		**8698706**	**3004010839**
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	
Calle 7 n°19ª- 96 Baranoa				**Conductor**	

Datos de la Madre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
Nancy Palma Natera		x		22456510	3007842953
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	
Calle 7 n°19ª- 96 Baranoa				Ama de casa	

INFORMACION DE LOS HERMANOS

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
David Carbonell Palma	1048212186	3004745611
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Cra 14 n|28-35	Conductor	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	
Davidcarbonell29@gmail.com		

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

Nombre y Apellidos (Hermano)	C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia	Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2	

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Realizados	Año Finalización	Titulo Obtenido	Nombre de la Institución	Ciudad/País
Técnico	2012	Secretariado Ejecutivo Sistematizado	Instituto técnico Carl- Ros	Barranquilla
Curso Intensivo	2013	Diploma in English Language	Universidad del Atlántico	Barranquilla
Licenciatura		Cultura física, Recreación y Deportes	Universidad del Atlántico	Barranquilla

Idiomas extranjeros que domina (Habla, lee y escribe)		
Inglés x	Italiano	

IV. EXPERIENCIA LABORAL

Empresa		Dirección	
Fundación Multiactiva San Juan Bosco		Cl 20 n° 24ª-16	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
Agente educativo	6 meses	3850555-3752501	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
1.200.000	Estudios	Judith Carrasquilla	3012625006
Dirección Pagina Web de la Empresa:			

Empresa		Dirección	
Fundacion Juventud Sagrada en Cristo		Cra 16ª n°21c-29	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
Monitor Deportivo, Recreador y entrenador	1 año	3015520675-3003386008	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
1.000.000	Finalización del contrato	Ángel Navas	3015440436
Dirección Pagina Web de la Empresa:		educacion@baranoa-atlantico.gov.co	

V. REFERENCIAS PERSONALES (No familiares)

Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Erick Torres Carpintero	1048221175	Coordinador De Bodega
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
Cra. 17 n° 17-49	3012195116	
Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
Siver Iglesias Bermejo		Docente
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
Cra 13ª n°8B 55	3042923421	

Parientes o Amigos que trabajen en los Organismos de Seguridad del Estado o Entidades Públicas		
1. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	
2. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	

VI. INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE:

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año fueron:	
Concepto	Valor
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos (cuales)	
Total	

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y/o en el exterior son:				
Entidad financiera/País	Sede de la cuenta	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo
Banco Caja Social	Colina Campestre	Ahorro	24111291827	
Bancolombia		Ahorro a la mano	03003567640	

Bienes Patrimoniales		
Tipo de bien	Identificación del bien	Valor

Obligaciones crediticias		
Entidad	Valor	Concepto

Participación en organizaciones, corporaciones, sociedades, asociaciones, ONG´s u otros: En la actualidad participo como miembro de las siguientes organizaciones:	
Nombre organización	Calidad de miembro

Actividad económica privada del aspirante y su familia	
Empresa y/o Razón Social	Actividad que desarrolla

VII. VIAJES AL EXTERIOR

Fecha	País Visitado	Motivo	Tiempo de Permanencia

Describa las actividades realizadas en el país o países visitados:

_____

_____

VIII. SE HA PRESENTADO O PERTENECIDO A ALGÚN ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Entidad	Cargo	Motivo del Retiro

Conoce armas de fuego y/o material explosivo? SI ☐ NO x ☐	
Cuales:	
Cuándo las conoció?:	
Cuáles ha manipulado?:	
Cuándo y dónde las manipuló?:	
En compañía de quién las manipuló?:	
Que concepto tiene usted sobre los grupos u organizaciones al margen de la ley?	
Tiene informaciòn que coloque en riesgo la seguridad, la defensa o soberania de la Naciòn: SI ☐ NO x ☐	
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:	

Tiene información sobre actos de corrupción relacionados con la Institución SI ☐ NO ☐
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:

IX. OTROS DATOS

Por quien tuvo conocimiento de este empleo?	Mi compañero permante			
Dirección	Cl 138 n° 54c- 40	Teléfonos (celular y fijo) 3216361338		
Lo recomienda alguien que labora en la institución. SI x NO				
Grado	Nombre y Apellidos	Fuerza	Cargo	Unidad
SS	Luis Eduardo Gutierrez Fajardo	Ejercito	Jefe de Transportes	DIFAB

Explique brevemente la razón por las cuales desea vincularse a la institución y qué expectativas tiene frente a la misma?
Obtener experiencia laboral y crecimiento profesional.

Antecedentes Judiciales (Penales, Disciplinarios y/o Administrativos)			
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
	----------	Si	No
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
	----------	Si	No

Datos adicionales:

Autorizo a que se me efectué una visita domiciliaria. __x____

La Institución le podrá exigir el cumplimiento de los perfiles profesionales y de seguridad necesarios para el cargo, grado y funciones a desarrollar.

X. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Fotocopia Cédula de ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Libreta Militar (Hombres)
- Fotocopia Diplomas Estudios
- Referencias Personales (3)
- Referencias Laborales
- Fotocopia Declaración de Renta último año gravable

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO HE SUMINISTRADO DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN FALSA Y QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN CAUSAL ALGUNA DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDA EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y LA LEY.



c.c 1151449934

Firma – Post firma y N° de Documento.

PROCESO DE SELECCIÓN

ESPACIO EXCLUSIVO PARA MINISTERIO DE DEFENSA

Unidad que requiere el Estudio: _____

Dependencia: _____

Unidad que efectúa el Estudio: _____

_____

Código Operacional y firma de quien elaboró el Estudio

XI. OTROS DATOS (Datos anexos que deba conocer la Institución)

Este formato consta de Siete (07) páginas.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:47:12 horas del 11/06/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1151449934,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **LICEOS DEL EJERCITO**, con NIT **800130640-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:43:40 AM horas del 11/06/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1151449934**
Apellidos y Nombres: **CARBONELL PALMA CLAUDIA MARIA**

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

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 11 de junio de 2022, a las 10:39:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1151449934
Código de Verificación	1151449934220611103949

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

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

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 198401155

WEB
10:37:12

Bogotá DC, 11 de junio del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1151449934:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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 de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 19 01 2022

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 59

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

6. Apellidos y nombres: Carbonell | Palma | Claudia | María
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1151449934
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 04 05 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: POSITIVA
16. Administradora de pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC:
18. Residencia: cl 126 # 54C - 40 | Teléfono fijo | 3043567640
claudiacp_1993@hotmail.com | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Suba | Bogotá

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 de documento de identidad:
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	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 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: Cot. B: Autopista 116 | Código de la IPS (a registrar por la EPS): B | B

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

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 42. Fecha (D D M M A A A A)
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [X]

VIII. FIRMAS

Claudia Carbonell Palma 1151449934
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [X] Cant. [1] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo [ ]
62. Documento [ ] certificado de defunción de los padres. [ ] de los dos padres.
63. Copia de [ ] traslado por parte de la Super[illegible] Nacional de Salud. [ ]
64. Certificado [illegible] para [illegible] ciones colectivas. [ ]
65. Copia del [illegible] providencia de las autoridades [illegible] antes en la que conste la calidad [illegible] de la afiliación [ ]

12 JUL 2022
Cód 654 Lida Jasmin Mendoza
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)
69. Fecha de validación (D D M M A A A A)
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de Identidad | Número de documento de Identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: ABAK JULIO (CRUCE x PLANILLA) PAGO NOOSD

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud — PROGRAMA COMPENSAR EPS VERSIÓN RESOLUCIÓN 2199 POR COMPLEMENTARIO EXPEDIDO RESOLUCIÓN 2021

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA, con Cédula Ciudadanía No. 1151449934 contratista de la empresa LICEOS DE EJERCITO, con Nit No. 800130640, tiene un registro como Independiente desde el 13/07/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201017167762.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 12 días del mes de julio de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 12/07/2022 11:25:31 a. m.
ISCDC: 12/07/2022 11:25:31 a. m.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.151.449.934**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Julio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101035781	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
13	01	2022	12	01	2022	00:00	30	05	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LOPEZ RAMIREZ DAVID CAMILO	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,026,287,968
DIRECCIÓN:	CALLE 35 CSUR 26C-48	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3224650477

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL LICEOS DEL EJERCITO MDN EJERCITO NACIONAL CELIC	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :800,130,640-3
DIRECCIÓN:	CL 100 NRO. 11 - 00	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6290912
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 039-CELIC-2022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMODOCENTE DEL LICEO SANTA BARBARA DE LOS LICEOS DELEJERCITO DOCENTE DE EDUCACION FISICALA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/01/2022	30/05/2023	$ 3,098,700.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/01/2022	30/05/2023	$ 3,098,700.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 40,000.00	$ 8,000.00	$ 9,120.00	$ 57,120.00	$ 6,197,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ALIANZA AMERICANA DE SEGUROS LTDA	133483	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.

21-46-101035781

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

DLF133483C

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101035781, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 13 días del mes de Enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14834956551

(415)7707212489984(8020) 000001483495655 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 5 1 4 4 9 9 3 4	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 5 1 4 4 9 9 3 4	2 0 1 1 0 5 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARBONELL	PALMA	CLAUDIA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

41. Dirección principal
CL 7 19 A 96 BRR LOS ROBLES

42. Correo electrónico CLAUDIACP_1993@HOTMAIL.COM

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 1	2 0 2 2 0 7 0 1	8 2 9 9	2 0 1 9 1 1 0 1			

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre
985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

Salud Ocupacional y Medicina General

Carlos Bernal Sierra NIT 80086785-3

Calle 127 # 19a - 44 consultorio 609 - Bogotá

Cel. 312 454 8354



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.936

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	06 MES	2022 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	**Empresa en misión**
PARTICULARES CONSULTORIO NORTE	**PARTICULARES**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CARBONELL PALMA CLAUDIA MARIA	FEMENINO	29 AÑOS 1 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1151449934 (Número)
	Teléfonos: 000			

Cargo

DOCENTE EDUCACION FISICA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
CONTROL SIGNOS Y SINTOMAS DEL EXAMNE FISICO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: BERNAL SIERRA CARLOS EDUARDO

R. M.: 86140 -2010 **L.S.O.:** 5128

Código de Seguridad

K367Q1W9936

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CARBONELL PALMA CLAUDIA MARIA

CC: 1151449934

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: Bogotá **FECHA:** 11 de junio de 2022

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: Claudia María Carbonell Palma

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:	x	No. 1151449934	
Cedula Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:		No.	
Otro Tipo de Documento		No.	Cuál?
Pasaporte :		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: Calle 138 # 54c- 40 Teléfono: 3003567640
E- mail: claudiacp_1993@hotmail.com Fax:
Departamento: Cundinamarca Ciudad: Bogotá Municipio:
Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: x

NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera**:** Banco Caja Social Código**:**
Sucursal: Colina Campestre Ciudad**:** Bogotá
Dirección: Cl 138 n° 58-01 locales 9-15 C.C. Porto Alegre Teléfono: 6248884 Fax:
Número de la Cuenta: 24111291827

NOTA 2: Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El Beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria



FIRMA
Claudia Carbonell Palma
C.c. 11514499934

MODELO DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: 11 de Junio de 2022

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
Bogotá

Quien suscribe Claudia María Carbonell Palma, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No.1151449934, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos							
Nombre y Apellidos:	Claudia María Carbonell Palma					Edad:	29
No. Documento:	1151449934	Dirección:	Cl 138 n°54c-40			Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:		Celular:	3003567640		Email:	Claudiacp_1993@hotmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	universidad	Pregrado:	Licenciado en Cultura Física, Recreación y Deportes.		Postgrado:		
Cuenta Bancaria No.:	24111291827	Tipo:	Ahorro		Entidad y Sucursal:	Banco Caja Social	

2. Datos Familiares					
Estado Civil:	**Union Marital de Hecho**			**No. de hijos:**	**1**
Nombres de los hijos:				**Identificación:**	
Samuel Gutiérrez Carbonell				**115846590**	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	Luis Eduardo Gutiérrez Fajardo				
No. Documento:	1039687367	Dirección:	Cl 138 n°54c-40	Ciudad:	Bogotá
Teléfono fijo:		Celular:	3216361338	Email:	Luis_1039@hotmail.com
Labora en una Entidad :x		Nombre de la Entidad: Ejercito Nacional			
Publica Privada x					
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI x NO	Entidad:	Ejercito Nacional		
Otros familiares: vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	SI NO	Grado de Consanguinidad:			
		Cargo que desempeña:			

3. Experiencia laboral			
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma del SIGEP			
Entidad:	**Tipo de contrato:**	**Duración:**	

4. Otros Contratos					
(Laboral, obra- mano-labor, aprendizaje, ocasional de trabajo, otro.)					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total contratado**

5. Contratos Vigentes					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. De contrato**	**Objeto**	**Plazo**	**Vlr. Total**

					contratado

6. Datos Generales		
Pertenezco al régimen tributario	Simple Común:	
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		**Aplica No Aplica**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circ ular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artícu lo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)		**Aplica No Aplica**

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de ed ad o más, si se es hombre ____.
2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)
3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

7. Reserva Activa			
Hace parte de la Reserva Activa	SI	NO **x**	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia			
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire			
Por llamamiento a calificar servicios.			
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.			
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.			
Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.			
Por incapacidad profesional			
Por retiro discrecional			
Por no superar el período de prueba			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reser va activa			
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la a signación de retiro			
Se ha afiliado a pensión:	SI x NO	**Entidad: porvenir**	**Fecha:**

8. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NOx	Causal:

Firma: _____
Nombre: Claudia Maria Carbonell Palma_____
Identificación: 1151449934_____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.449.934**

CARBONELL PALMA

APELLIDOS

CLAUDIA MARIA

NOMBRES

CLAUDIA CARBONELL

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1993**

BARANOA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAY-2011 BARANOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0300400-00316917-F-1151449934-20110726 **0027**574943A 1 37040500

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.449.934**

CARBONELL PALMA

APELLIDOS

CLAUDIA MARIA

NOMBRES

CLAUDIA CARBONELL

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1993**

BARANOA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAY-2011 BARANOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0300400-00316917-F-1151449934-20110726 **0027**574943A 1 37040500

Escuela Normal Superior Santa Ana de Baranoa

Con Acreditación de Calidad y Desarrollo otorgada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución No 2779 de Diciembre 4 de 2002
DANE No: 108078000011 • NIT: 802003855-3
Dirección: Carrera 19 N° 11 – 51 • Teléfono: 8788678 - 8789465
Baranoa – Atlántico

Acta Individual de Grado

En Baranoa a los 11 días del mes de Diciembre de 2009 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del undécimo grado, los suscritos Rectora y Secretario, de la **ESCUELA NORMAL SUPERIOR SANTA ANA DE BARANOA,** institución oficial con Acreditación de Calidad y Desarrollo otorgada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución No 2779 de Diciembre 4 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER CON PROFUNDIZACIÓN EN PEDAGOGÍA** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

N° 24 Claudia María Carbonell Palma
T.I. No.93050408254 de Barranquilla - Atlántico

Es fiel copia, tomada del acta original general **N° 57 de Diciembre 11 de 2009** que consta de 184 alumnos, que comienza con el nombre **ALEJANDRA CAROLINA ALBA ARTETA** y termina con el nombre **SERGIMAR MILENA ZAPATA PALMEZANO.**

Se firma la presente, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 11° del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1.994 por quienes intervinieron (Rector y Secretario).

Dada en Baranoa a los 11 días del mes de Diciembre de 2009

MARIA ARAUJO DE LABRADOR
C.C. N° 22.407.307 de Barranquilla
Rectora

GIOVANI DE LA CRUZ BELEÑO
C.C. N° 72.012.489 de Baranoa
Secretario

Scanned with CamScanner

Escuela Normal Superior Santa Ana de Barranca

Con Acreditación de Calidad y Desarrollo otorgada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución No 2779 de Diciembre 4 de 2002

Confiere a:

Claudia María Carbonell Palma

T.I. No. 93050408254 de Barranquilla - Atlántico

El Título de:

Bachiller con Profundización en Pedagogía

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los Planes y Programas Vigentes.

María Araújo de Labrador
Rectora

Giovani De la Cruz Beleño
Secretario

Registro de Diploma

Libro No. 1 Acta No. 57

Folio No. 259 No. de Orden 2325

Barranca Diciembre 11 de 2009

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

ORDENANZA 42 DE JUNIO 15 DE 1.946 REGISTRO ICFES No. 1202

CONFIERE EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CULTURA FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES

A

CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA

C.C. No. 1.151.449.934 EXPEDIDA EN BARANOA - ATLANTICO

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2017

DECANATURA DE LA FACULTAD | RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD | SECRETARÍA GENERAL

Acta No. 1669 Libro No. 5-A Folio No. 14 Registro No. 13063 Fecha 28 de junio de 2017

i4900269345

0009293

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

ORDENANZA 42 DE JUNIO 15 DE 1.946 REGISTRO ICFES No. 1202

ACTA DE GRADO

INDIVIDUAL N° 1669

En Barranquilla, a los veintiocho (28) días del mes de junio del dos mil diecisiete (2017), se reunieron en ceremonia solemne, los dignatarios de la Universidad del Atlántico, para realizar la graduación colectiva por medio de la cual se otorgó de acuerdo a la Ley y a los Estatutos de la Universidad del Atlántico, el título de LICENCIADA EN CULTURA FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES.

A CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA, portador(a) de la cédula de ciudadanía No. 1151449934, expedida en BARANOA (ATLANTICO), a quien se le tomó juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de su profesión de LICENCIADA EN CULTURA FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES, registrado en los libros que reposan en el Departamento de Admisiones y Registro Académico de la Universidad del Atlántico bajo el Libro Nº. 5-A, Folio Nº 14 y Registro Nº 13063 de fecha 28 de junio de 2017, según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, firman la presente Acta:

CARLOS JAVIER PRASCA MUÑOZ — Rector

JANETH DEL CARMEN TOVAR GUERRA — Decano (a) de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MOISES ÁVILEZ ÁLVAREZ — Secretario General

DECANATURA DE LA FACULTAD

RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD

0010155

SECRETARÍA GENERAL

Scanned with CamScanner

Car's TURISMO®
Servicio de Transporte Especial y Turístico
NIT 830092628-1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO
CAR´S TURISMO SAS.
NIT. 830.092.628-1

CERTIFICA QUE:

El (a) señor(a), **CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.151.449.934** laboró en la empresa desempeñando el cargo de Adulto acompañante de Ruta,, en el siguiente tiempo:

24 de enero de 2022 al 09 de junio de 2022

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de junio de dos mil veintidós de 2022.

Atentamente,

Car's TURISMO S.A.S.
NIT. 830.092.628-1
TALENTO HUMANO

MARIA CRISTINA MORALES SANCHEZ
Directora Talento Humano
talentohumano@carsturismo.com

Scanned with CamScanner

Fundación Juventud Sagrada
Unidos en Cristo
NIT. 900.436.993-5
REGISTRO DE CAMARA DE COMERCIONo 29.234 DEL 19 DE MAYO DE 2011

EL SUSCRITO DIRECTOR EJECUTIVO DE LA FUNDACION JUVENTUD SAGRADA UNIDOS EN CRISTO JUVSA

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA CARBONELL PALMA,** identificada con la cédula de ciudadanía n° 1151449934 prestó sus servicios como promotor deportivo social y comunitario en el marco del convenio de asociación suscritos con el Municipio de Baranoa durante el periodo de 2019, cumplimiento a cabalidad con las labores encomendadas.

Se expide la presente a los 13 días del mes de mayo de 2020.

Da fe,

JOSE GREGORIO HERNANDEZ RADA
Director Ejecutivo.

fundacionjuventudsagrada@hotmail.com - Cel: 3003386008
BARANOA-ATLANTICO

Scanned with CamScanner

CV SPORTS & RECREATIONS S.A.S
"Deporte y Recreación para la Formación"
NIT: 900432743

A QUIEN INTERESE

CV SPORTS & RECREATIONS S.A.S. certifica que la señorita CLAUDIA MARIA CARBONELL PALMA con CC No. 1151449934 de Baranoa, laboró en esta firma como INSTRUCTORA DEPORTIVA en el proyecto *"Haz de tu tiempo libre un activo de vida"* en los municipios de Galapa, Baronoa, Sabanalarga, Usuacuri y Candelaria del departamento del Atlántico en los meses de abril a octubre de 2015.

Este proyecto se llevo a cabo bajo las directrices de la Fundación Foro Costa Atlántica y la Fundación Ecopetrol.

Durante la duración del proyecto Claudia demostró excelente desempeño de sus funciones siendo una persona organizada, creativa, responsable y proactiva.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los 21 días del mes de febrero de 2019.

Atentamente,

Lic. Esp. CESAR A. VILLA MARTINEZ
Gerente
C. C. No. 72.248.111 de Barranquilla

Dirección: Calle 12 No. 5ª - 79
Celular 312 - 6240803 e-mail: cvsport_recreations@hotmail.com
Puerto Colombia - Atlántico

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14834956551

(415)7707212489984(8020) 000001483495655 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 5 1 4 4 9 9 3 4	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 5 1 4 4 9 9 3 4	2 0 1 1 0 5 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARBONELL	PALMA	CLAUDIA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

41. Dirección principal
CL 7 19 A 96 BRR LOS ROBLES

42. Correo electrónico CLAUDIACP_1993@HOTMAIL.COM

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 1	2 0 2 2 0 7 0 1	8 2 9 9	2 0 1 9 1 1 0 1			

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre
985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN