

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.787.945

ALEGRIA

APELLIDOS

CARDOLINA

NOMBRES



*Cardolina Alegria*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1978

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

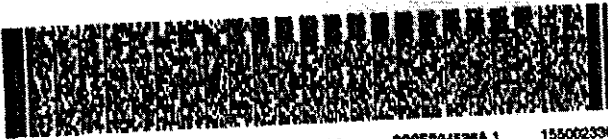
1.55  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

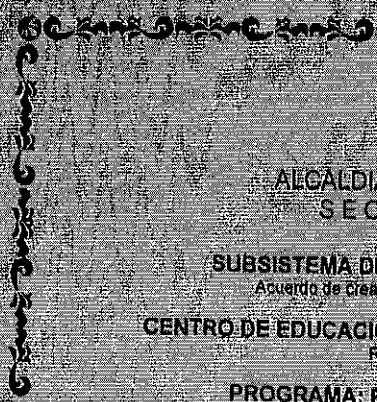
F  
SEXO

08-MAY-1998 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00125081-F-0052787945-20081106 0005394336A 1 1550023307



ALCALDIA MAYOR DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.  
SECRETARIA DE EDUCACION

INSCRIPCIÓN S.E.D.

Nº 0796

INSCRIPCIÓN D.A.E.

Nº 1110016601

SUBSISTEMA DISTRITAL DE EDUCACION DE JOVENES Y ADULTOS

Acuerdo de Creación No. 23 de 1994 del Honorable Concejo de Santafé de Bogotá

CENTRO DE EDUCACION DIVERSIFICADA DISTRITAL CEDID "CIUDAD BOLIVAR"

Resolución de Aprobación No. 5276 de 1994 S.F.D.

PROGRAMA: PROYECTO EDUCATIVO DE JOVENES Y ADULTOS

Resolución 2308 de 1995 S.F.D.

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D. C. a los veintidos (22) días del mes de Noviembre del año 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los educandos de la Fase 8 (Grado Undécimo) del Programa de Educación de Jóvenes y Adultos, los suscritos Rector y Secretaria del CEDID Ciudad Bolívar, en la Rectoría de dicho plantel educativo, aprobado oficialmente hasta grado undécimo de la Educación Media, para analizar la situación legal y académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación Media

Verificando el cumplimiento legal y académico, según normas vigentes, por dichos educandos, se procedió a otorgar el título de

## BACHILLER ACADEMICO

Al alumno (a) ALEGRIA CAROLINA

Documento de identidad No. 52.787.945 expedido en SANTAFE DE BOGOTA

Es fiel copia del acta original No. 21 de fecha 22 de Noviembre de 1999 que consta de 382 alumnos, que comienza con el nombre de ACERO RIVERA LAURA EVEUN y se cierra con el nombre de ZARATE RUIZ LENY PIEDAD

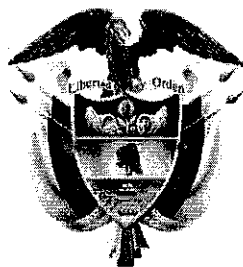
en constancia se firma

ROSANDEIRA GOMEZ GARZON  
Rector

IRMA JAMES RODRIGUEZ  
Secretaria Académica

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C. a los 22 días del mes de Noviembre de 1999.

REGISTRO DE 24 MES



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*

## **CAROLINA ALEGRIA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 52.787.945*

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

### **Título de**

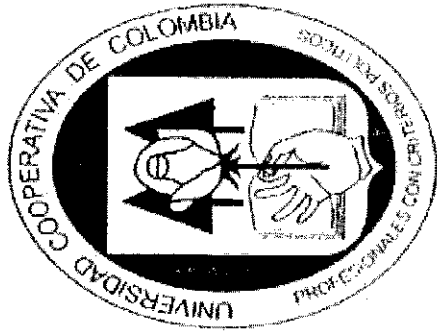
### **TECNÓLOGO EN**

## **FORMULACIÓN DE PROYECTOS**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bogotá, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por  
ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ADRIANA MILENA GASCA CARDOSO  
SUBDIRECTORA CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS  
REGIONAL DISTRITO CAPITAL



# UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presencia Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.  
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.  
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

## CAROLINA ALEGRIA

con cédula de ciudadanía No. 52.787.945 de Bogotá D.C


Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos  
por la Universidad, le confiere el título de

## SOCIÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Bogotá el día 24 de Junio de 2016

  
Director(a) Sede

  
Rector (a)

Glòria Patricia Romo J  
Secretario(a) General



# LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP

Creada por la Ley 19 de 1958

**Dirección Nacional**  
Departamento de Capacitación

certifica que:

**CAROLINA ALEGRIA**

**C.C 52.787.945**

**Participó en el Diplomado  
Diplomado Acción Ca Paz**

Realizado entre el 03 de Octubre de 2017 y el 15 de Diciembre de 2017, con una intensidad de 120 horas.  
Se expide en Bogotá, el 22 de diciembre de 2017

*Rob. Pacheco R.*

HELGA PAOLA PACHECO RIOS  
Jefe Departamento de Capacitación



Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a <http://sirecec2.esap.edu.co/admon/index.php> y digite el código.

Código:01011008:10000000209478

7



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar  
Subdirección de Articulación Nacional



LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE ARTICULACION NACIONAL DEL  
SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE  
BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

CERTIFICA:

NÚMERO DEL CONTRATO	1267 de 2018.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	CAROLINA ALEGRÍA
NÚMERO DE CÉDULA	52.787.945
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCION DE ARTICULACION NACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR PARA APOYAR LA ARTICULACION CON EL TERCER SECTOR EN EL AMBITO NACIONAL Y LA ESTRUCTURACION, EJECUCION Y EL SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE MOVILIZACION SOCIAL, SECTOR PRIVADO Y FAMILIA DEL SNBF.
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apoyar con la gestión de mecanismos de articulación, agendas, planes de acción, convenios, contratos o instrumentos legales que se requieran para formalizar las alianzas entre el ICBF con el tercer sector y servir de enlace entre el área o las áreas misionales que interactúen con este sector.</li><li>2. Apoyar el desarrollo de documentos, lineamientos técnicos, protocolos, manuales y demás herramientas técnicas, que sean requeridos por la Dirección del SNBF, en el marco de la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes.</li><li>3. Apoyar la formulación y actualización del Plan de Acción del SNBF y otros instrumentos de gestión del SNBF que se desarrollen, en el ámbito nacional.</li><li>4. Participar en la revisión y elaboración de conceptos sobre proyectos de ley y proyectos normativos relacionados con la protección integral de niños, niñas y adolescentes y el fortalecimiento familiar presentados por el tercer sector.</li><li>5. Apoyar los compromisos que, desde el tercer sector, serán incluidos en la formulación de Políticas Públicas, el Plan de Acción del SNBF, informes de garantías de derechos y otros instrumentos de planeación que se desarrollen.</li><li>6. Acompañar al Comité Ejecutivo del SNBF, el Consejo Nacional de Política Social, la Red Territorial de Protección Integral y demás instancias del SNBF, en materia de seguimiento a las políticas públicas propias del tercer sector.</li><li>7. Apoyar la estructuración, diseño e implementación de estrategias del</li></ol>

Sede de la Dirección General  
Avenida carrera 68 No. 64c - 75, PBX: 437 76 30  
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080  
www.icbf.gov.co

*Cambiando el mundo  
de las familias colombianas*



República de Colombia  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar  
Subdirección de Articulación Nacional



	<p>componente de movilización social, sector privado y familia, en el marco del SNBF.</p> <p>8. Apoyar la concertación de mecanismos y herramientas de articulación del SNBF que desde la nación faciliten la articulación con los territorios en el marco del componente de movilización social, sector privado y familia.</p> <p>9. Generar insumos para la actualización del Manual Operativo del SNBF en el componente de movilización social, sector privado y familia.</p> <p>10. Articular acciones con la Subdirección de Articulación Territorial, para la implementación de las acciones de los actores nacionales y territoriales en cumplimiento de sus obligaciones dentro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar</p> <p>11. Apoyar la supervisión técnica de los contratos y convenios que le sean asignados.</p> <p>12. Realizar desplazamientos en el territorio nacional si se requiere, previa autorización del supervisor del contrato y presentar informe y legalización del desplazamiento dentro de los cinco días después de su realización.</p> <p>13. Apoyar la proyección de manera oportuna de las respuestas a peticiones, solicitudes y requerimientos y atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.</p> <p>14. Presentar informe final al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la terminación del mismo, respecto de la evolución de su objeto, alcances y desarrollo de las actividades y productos contractuales.</p> <p>15. Documentar los procesos a cargo para garantizar la gestión de conocimiento de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Entidad.</p> <p>16. Atender los demás requerimientos que efectúe el supervisor y que sean inherentes al objeto del contrato.</p>
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	24 de enero de 2018
FECHA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA	24 de enero de 2017
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	El valor del presente contrato asciende a la suma de Veintidós Millones cuatrocientos veintitrés mil trescientos treinta y tres Pesos M/cte. (\$22.423.333).

Sede de la Dirección General  
Avenida carrera 68 No. 64c - 75. PBX: 437 76 30  
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080  
www.icbf.gov.co

*Cambiando el mundo  
de las familias colombianas*



República de Colombia  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 Cecilia De la Fuente de Lleras  
 Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar  
 Subdirección de Articulación Nacional



PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	El contrato tendrá un plazo de ejecución que será contado a partir del cumplimiento y aprobación de los requisitos perfeccionamiento y ejecución, hasta el 31 de agosto de 2018.
VALOR EJECUTADO Y PAGADO	\$15.086.667.
FECHA DE INICIO	24 de enero de 2018
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de agosto de 2018
ESTADO	VIGENTE
FECHA DE EXPEDICIÓN	10 de julio de 2018

Mediante modificación No 1 del 16 de febrero de 2018 al contrato 1267 de 2018 se modifica la cláusula segunda del contrato obligaciones específicas del contratista.

*Andrea Franco Correa*  
 ANDREA FRANCO CORREA  
 Subdirectora de Articulación Nacional  
 Sistema Nacional de Bienestar Familiar

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE DE ACUERDO CON LOS INFORMES MENSUALES QUE DAN FE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL HASTA LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN.

Proyectó: Carolina Alegria – Contratista Subdirección de Articulación Nacional del SNBF  
 Revisó: Hernando José Londoño Ebratt – Contratista Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar



**LA SUSCRITA COORDINADORA DE CONTRATO 069  
DEL SISTEMA UNIVERSITARIO DEL EJE CAFETERO -SUEJE-  
PARA LOS EFECTOS QUE SE ESTIMEN CONVENIENTES**

**CERTIFICA:**

Que la señora **CAROLINA ALEGRIA**, identificada con la cedula No. 52.787.945 fue contratista derivara del contrato 069 de 2017 suscrito entre SUEJE y la UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS-UAEOS- en los siguientes términos:

<b>Contrato:</b>	Contrato de Prestación de Servicios
<b>Duración:</b>	Tres Meses
<b>Fecha de Inicio:</b>	1 de Septiembre de 2017 -
<b>Fecha de Terminación:</b>	30 de Noviembre de 2017
<b>Valor Contrato:</b>	Diecinueve millones novecientos ochenta mil pesos. (\$19.980.000), incluidos todos los impuestos, tasas contribuciones.
<b>Estado del Contrato:</b>	Ejecutado y Liquidado

**Objeto:** El CONTRATISTA prestó sus servicios como DOCENTE CAPACITADORA, en la ejecución del contrato interadministrativo No. 069 de 2017 con la UAEOS, tiempo durante el cual impartió un total de cincuenta (50) horas cátedra.

**Obligaciones Específicas:** En desarrollo del objeto el contratista deberá: 1) Realizar visitas de campo a las asociaciones y organizaciones participantes de los proyectos que se vayan a capacitar en Economía Solidaria. 2) Realizar la apropiación de las herramientas de acompañamiento a las organizaciones y asociaciones a la que la DOCENTE dicto sus horas clases. 3) Realizar las visitas para desarrollar el acompañamiento empresarial, formulación, revisión y avance de compromisos de las organizaciones. 4) Apoyar en la formulación de los planes de negocio de las organizaciones y asociaciones a la que les dicto horas clase. 5) Llevar los controles y registros de la realización de las visitas y actividades. 6) Elaborar los informes y documentos pertinentes a los avances y resultados parciales y finales de los procesos en que participa. 7) Contribuir con su experiencia y conocimiento al logro de los objetivos del proyecto. 8) Realizar las visitas de campo a las organizaciones, asociaciones y comunidades para adelantar las gestiones necesarias que faciliten la puesta en marcha el cumplimiento de los logros del





Cooperativa de Lecheros de Guatavita

23

## CERTIFICACION

El suscrito representante legal de la Cooperativa de Lecheros de Guatavita – COLEGA

### CERTIFICA QUE:

La señora CAROLINA ALEGRIA identificada con la cedula No. 52.787.945 ha prestado sus servicios profesionales en la modalidad de contratista de esta cooperativa, para la realización de convenios firmados con la UNIDAD ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS, desde el año 2016 así:

Contrato de Prestación de servicios: 06 2016

Duración: 1 de julio 2016 al 15 de diciembre 2016 ✓

Objeto: Prestar servicios de hora catedra para organizaciones capacitadas por la cooperativa COLEGA.

Valor del contrato: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.  
(\$16.500.000)

#### Obligaciones:

- Brindar sus conocimientos como socióloga a través de la capacitación de comunidades rurales.
- Realizar visitas de acompañamiento a proceso de desarrollo social en organizaciones conformada por población vulnerable y víctimas.
- Apoyar el desarrollo de planes de vida de organizaciones solidarias.
- Visitar proyectos productivos, evaluar su desarrollo y conceptuar sobre sus impactos en las comunidades intervenidas desde el punto de vista social.
- Presentar informes mensuales sobre los avances de sus actividades.
- Apoyar el desarrollo de diagnósticos sociales realizados en población vulnerable.

Contrato de Prestación de servicios: 02 2016

Duración: 1 de febrero 2017 al 30 agosto 2017 ✓

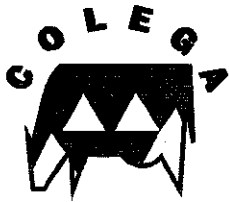
Objeto: Prestar servicios de hora catedra para organizaciones capacitadas por la cooperativa COLEGA.

Valor del contrato: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000)

Dirección Calle 152 A 46 15 Torre 9-434 Bogotá DC

Dirección electrónica: [cooperativacolega@msn.com](mailto:cooperativacolega@msn.com)

Tel Cel. 310 231 21 28 – 311 229 98 93



Cooperativa de Lecheros de Guatavita

Obligaciones:


- Brindar sus conocimientos como socióloga a través de la capacitación de comunidades rurales.
- Realizar visitas de acompañamiento a proceso de desarrollo social en organizaciones conformada por población vulnerable y víctimas.
- Apoyar el desarrollo de planes de vida de organizaciones solidarias.
- Visitar proyectos productivos, evaluar su desarrollo y conceptuar sobre sus impactos en las comunidades intervenidas desde el punto de vista social.
- Presentar informes mensuales sobre los avances de sus actividades.
- Apoyar el desarrollo de diagnósticos sociales realizados en población vulnerable.

Se expide la presente por solicitud de la interesada en Bogotá DC, a los 18 días del mes de diciembre 2017

JOSE IGNACIO TAMAYO  
GERENTE COLEGA  
CC: 17.081.198  
Celular: 3102312128

2. Concepto   Actualización  
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **14410134974**



(415)7707212489984(8020) 0000014410134974

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): **5 2 7 8 7 9 4 5 - 1**

6. DV: **1**

12. Dirección seccional: **Impuestos de Bogotá**

14. Buzón electrónico: **3 2**

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: **Persona natural o sucesión ilíquida**

25. Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

26. Número de identificación: **5 2 7 8 7 9 4 5**

27. Fecha expedición: **1 9 9 8 0 5 0 8**

Lugar de expedición: **COLOMBIA**

28. País: **1 6 9**

29. Departamento: **Bogotá D.C.**

30. Ciudad/Municipio: **Bogotá, D.C.**

31. Primer apellido: **ALEGRIA**

32. Segundo apellido: **CAROLINA**

33. Primer nombre: **CAROLINA**

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País: **COLOMBIA**

39. Departamento: **Bogotá D.C.**

40. Ciudad/Municipio: **Bogotá, D.C.**

41. Dirección principal: **CR 13 33 35 AP 806 TO 2**

42. Correo electrónico: **carol\_0178@hotmail.com**

43. Código postal:

44. Teléfono 1: **3 1 7 6 5 8 7 4 5 5**

45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código:	
<b>0 0 1 0</b>	<b>2 0 1 4 0 9 0 1</b>	<b>7 4 9 0</b>	<b>2 0 4 0 6 0 1</b>	<b>1 2</b>		

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: **1 2 2 2**

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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>																							

**12- Ventas régimen simplificado**

Obligados aduaneros										Exportadores						
54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha: **2 0 1 7 0 3 3 1**

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: **ACERO RIVEROS GILBERTO**

985. Cargo: **Gestor II**



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ  
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT  
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha 25/11/2019

CONTRIBUYENTE C.C. 52787945 CAROLINA ALEGRIA ✓

INFORMACIÓN BÁSICA			
Dirección	CR 13 33 35 AP 806 TO 2	Teléfonos	3176587455
Dirección electrónica	carol_0178@hotmail.com	Ciudad	BOGOTÁ D.C.
		Municipio	BOGOTÁ DC
Fecha de Inscripción	28/02/2018	Soporte Inscripción	-

PERFIL TRIBUTARIO			
Naturaleza Jurídica	PERSONA NATURAL	Régimen tributario	SIMPLIFICADO ✓
		Fecha desde	NO
Matrícula Mercantil	NO	Fecha inicio de Actividades	01/03/2014
		Fecha de cese de Actividades	NO
		No. Establecimientos	0

Actividad 1	74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 2	
Actividad 3	
Actividad 4	
Actividad 5	

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
Secretaría de Hacienda Distrital  
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



27

# Certificado Bancario

Viernes, 23 de Noviembre de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAROLINA ALEGRI identificado(a) con CC 52787945, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	69032898327	2014/10/24	ACTIVA	501,312.64 ✓

**\* 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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Paula Andrea Vélez Gómez

Es el momento



No. de Radicación: 70
Fecha de Radicación: 2015



NIT- 830.003.564-7

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

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

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

6. Apellidos y nombres: Alegría, Catalina
7. Tipo de documento de identidad: 52787945
9. Sexo: Masculino
10. Fecha de nacimiento: 01/09/1978
11. Etnia: Positivo
12. Discapacidad: Tipo F, N, M; Condición T, P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Positivo
16. Administradora de pensiones: Colfondo
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1554.000
18. Residencia: Carrera 34 N. 5
Zona Urbana
Departamento: Bogotá

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino, Masculino
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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
20. Tipo de documento de identidad
21. Número del 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. Apellidos y nombres: 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
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)

Selección de la IPS Primaria
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: C
Código de la IPS (a registrar por la EPS): 1669

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: Congreso de Renovación y Desarrollo Urbano
36. Tipo de documento de identificación: C
37. Número del documento de identificación: 52787945
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla.
7. Tipo de documento de identidad: Segundo nombre, Primer nombre, Segundo apellido, Primer apellido
19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identificación de estos espacios.
Si el momento de la afiliación del cotizante y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos permanentes (B1) en la fila de primer beneficiario (B1) en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo permanente" también con el SGSSS, si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante".
Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.
CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Estos datos deben ser registrados en el campo departamento: Bogotá, C.
En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, C.
35. Nombre o razón social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación. 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. Escriba el número del documento de identificación.
36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento de identificación de la afiliación. Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación. Escriba el número del documento de identificación.
37. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación de la afiliación. Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación. 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 tiene la afiliación. Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación. Escriba el número del documento de identificación.
39. Ubicación: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación. Escriba el número del documento de identificación.
40. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento de identificación de la afiliación. Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación. Escriba el número del documento de identificación.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CAROLINA ALEGRIA identificado(a) con C.C No. 52.787.945, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de febrero del 2019.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail [serviciocliente@colfondos.com.co](mailto:serviciocliente@colfondos.com.co).



Carolina Galvis Castellanos  
Directora de Cuentas y Recaudo  
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



Bogotá D.C., 6 de Febrero de 2019 - 11:17 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS  
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CAROLINA ALEGRIA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO** de BOGOTÁ, D.C.

**52787945** ✓

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

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).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

*Rosalba Jazmín Cabrales Romero.*

**ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **2\_CIXY\_1711**  
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 122014627



WEB

11:14:46

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de febrero 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) CAROLINA ALEGRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52787945: ✓

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

32

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 06 de febrero de 2019, a las 11:21:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52787945
Código de Verificación	52787945190206112102

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 11:23:40 horas del 06/02/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52787945**

Apellidos y Nombres: **ALEGRIA CAROLINA**

### **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



Ministerio de



Portal Único



Gobierno en



### La Policia Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 52787945 de del señor(a) **CAROLINA ALEGRIA** consultado en la fecha y hora 12/02/2019 04:02:35 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policia Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Política y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5261625



35

# Cendiatra

centro de diagnóstico y tratamiento

## DATOS PACIENTE

Nombres: CAROLINA ALEGRIA	
Tipo de Documento: CC Documento	52787945
Sexo F F. Nacimiento: 01/05/1978	Edad: 40 Años
Entidad: PARTICULAR/OCCIDENTE	
Centro de Costo: N/A	
Cargo: CONTRATISTA	
Fecha de Atención: 2018-11-26	
Fecha y Hora entrega resultados: 26/11/2018 11:40 AM	



## 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 ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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 CST. Hago constar que recibí copia de este documento.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): ZULMA YAMILE QUIMBAYO RM: LIC 4453

Firma y sello del Médico Evaluador

CAROLINA ALEGRIA

C.C 52787945

Firma del trabajador Evaluado

BOGOTA SEDE PRINCIPAL  
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barishoven  
Tel: (+1) 281 4505 - 285 5803 - 285 5382

SEDE SUR  
Autobus Sur (Transversal 35) No. 42 Sur  
Milenio Tel: (+1) 458 8819 - 283 8984

SEDE CENTRO  
Cra. 6 No. 19-08  
Tel: (+1) 282 5429 - 342 4834

SEDE OCCIDENTE  
Av. Cra. 49 No. 17-42  
Tel: (+1) 447 0065 - 447 1605 - 454 6387

SEDE OCCIDENTE  
Av. Cra. 68 No. 17-46  
Tel: (+1) 4148397 - 268 64

SEDE NORTE  
Autopista Norte No. 83-79  
Tel: 605 1875 - 610 57 71

SEDE NORTE 2  
Autopista Norte No. 83-69  
Tel: (+1) 257 9325 - 256 2352

SEDE ZONA FRANCA  
Carretera 159 No. 15 A - 25 Edificio Buitrago Center  
Interno 141 - Oficio 408

BUCARAMANGA  
Calle 35 No 31 - 115, Barrio Antigua Compañía.  
Tel: (+1) 897 37 34 - 381 737 26 37

VILLAVICENCIO  
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto  
Tel: (+8) 674 9916 - 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS  
Avenida Pedro de Heredia, Doctor La Amador.  
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tel: (+5) 244 99 71

SEDE SARRANCUILLA  
Carretera 51B No. 04 - 334 Ombra 504 Centro Noticias V6M

SANTA MARTA  
Calle 22 No 14 - 7D, Centro Médico  
Pueblo del Caribe, Tel: (+5) 421 48 44 - 421 85

BUENAVENTURA  
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2011 Edificio Pacific  
Tender Center Tel: (+2) 247 4734 - 243 2056

MEDELLIN  
Carretera 80 No. 44 B-01 Barrio Las Américas  
Tel: (+4) 412 1165 - 416 7011

CAI  
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Verduñas  
Tel: (+2) 390 6096 - 362 7357

www.cendiatra.com

OCCIDENTE 1