

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.121.132**

GARZON QUIROZ

APELLIDOS

ALBA LUIDINA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

22-SEP-1971

**BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

15-MAY-1991 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00126055-F-0052121132-20081108

0005585422A 1

1100021896

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 martes 12 de febrero de 2019, a las 16:57:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52121132
Código de Verificación	52121132190212165724

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

Digitó y Revisó: WEB





Bogotá D.C., 12 de Febrero de 2019 - 16:59 pm

**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) **ALBA LUIDINA GARZON QUIROZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL CIENTO TREINTA Y DOS** de BOGOTÁ D.C.

52121132

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 Cabaes Romero

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web 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

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **2_78GWY_5916**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 122356019



WEB
16:52:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 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) ALBA LUIDINA GARZON QUIROZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52121132:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:00:28 horas del 12/02/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52121132

Apellidos y Nombres: **GARZON QUIROZ ALBA LUIDINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en Línea



Policía Nacional de Colombia



Sistema



Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente



Nuevo



Validar Función



La Policía Nacional de Colombia hace constar

i Que el número de identificación No. 52121132 de del señor(a) ALBA LUIDINA GARZON QUIROZ consultado en la fecha y hora 12/02/2019 03:37:17 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5260795



Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001
---	--	---	-----

2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN 	4. Número de formulario 14310878851  (415)7707212489984(8020) 000001431087885 1
--	--

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

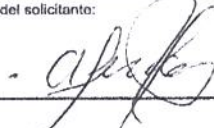
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2	25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3	26. Número de identificación: 5 2 1 2 1 1 3 2 27. Fecha expedición: 1 9 9 1 0 5 1 5	
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País: 1 6 9	29. Departamento: Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
31. Primer apellido GARZON	32. Segundo apellido QUIROZ	33. Primer nombre ALBA	34. Otros nombres LUIDINA
35. Razón social: 			
36. Nombre comercial: 		37. Sigla: 	

UBICACION			
38. País: COLOMBIA	39. Departamento: 1 6 9	40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 22 C 48 15 SUR BL 21 AP 205			
42. Correo electrónico: galbaluidina@hotmail.com	43. Apartado aéreo 	44. Teléfono 1: 7 6 0 2 3 7 9 45. Teléfono 2: 3 1 1 8 9 2 0 9 0 5	

CLASIFICACION			
Actividad económica			Ocupación
Actividad principal 46. Código: 7 0 2 0 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 1 0 0 1	Actividad secundaria 48. Código: 49. Fecha inicio actividad: 	Otras actividades 50. Código: 1 2	51. Código
52. Número establecimientos 			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 1 2			

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma 56. Tipo Servicio 57. Modo 58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN		
59. Anexos: SI ☐ NO ☒	60. No. de Folios: 0	61. Fecha: 2 0 1 4 0 8 2 9
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:  Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 		
984. Nombre BARROS VILLANUEVA GUSTAVO DAVID 985. Cargo: Gestor I		



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA

Secretaría de Hacienda

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

Fecha: 12/02/2019

CONTRIBUYENTE C.C. 52121132 ALBA LUIDINA GARZON QUIROZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 22 C 48 15 SUR BL 21 AP 205 Teléfonos: 3193341681
Dirección electrónica: albagarzon22@gmail.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: 01/10/2012
Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 01/10/2012 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70202 - Actividades de gestión 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



DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 N° 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 - Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución N° 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: Secretaría de Educación				
Dir:		Nit:		
Fecha: Febr. 12/2019	Cargo: Sicóloga			
Tipo de examen	Ingreso Si	Periódico —	Retiro —	Trabajo en alturas —

Trabajador

Apellidos: Garzón Quiroz		Nombres: Alba Luciana		
ID: 52.121.132	Tel:		Sexo: F.	Edad: 47
Ocupación: Sicóloga.			Diestro: Si	Zurdo: —

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional Si	Visiometría —	Audiometría —
Radiografía —	Electrocardiograma —	Espirometría —
Glicemia —	Colesterol —	Triglicéridos —
Otros —		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones —	Puede continuar su labor —
Apto con restricciones que no limitan su labor —	Puede continuar con reubicación laboral —
Apto para el cargo Si	Examen de retiro satisfactorio —
Aplazado por restricciones —	Examen de retiro con patología —
Apto para trabajo en alturas. No	No apto —

Restricciones médicas ocupacionales No Presenta
--

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal Si	Valoración por: —
Hacer pausas activas. Si	Reubicación laboral temporal. —
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. Si	Rehabilitación ocupacional. —
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias —
Otras Usar anteojos	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U. NAL.
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. O. N° 15006/2015 S.D.S.

[Firma]

Médico Licencia en Salud Ocupacional

C.C.

[Firma]

cc: 52.121.132



CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.
TRABAJADOR EXAMINADO.

ORGANIZACIÓN DOCUMENTOS

DOCUMENTOS INTERNOS

Hoja de vida SIDEAP firmada en original
Declaración de Bienes y Rentas firmada en original
Certificación Bancaria

DOCUMENTOS DE IDONEIDAD

Acta de grado, diploma (Certificados de estudios formales)
Certificados de estudios no formales
Tarjeta profesional (Cuando aplique)

DOCUMENTOS DE EXPERIENCIA

Soportes de experiencia Laboral, (en el mismo orden cronológico en que se relacionaron en la hv sideap, empezando por la más reciente)

CONSULTA Y VARIOS

Cedula de ciudadanía
Libreta militar (solo hombres menores de 50 años)
Certificado de antecedentes de la profesión (CSJ abogados, Junta de contadores, Copnia- Ingeniero o Arquitecto, etc.)
Contraloría / Antecedentes fiscales
Personería Distrital / Antecedentes Disciplinarios
Procuraduría / Antecedentes Disciplinarios
Certificado Policía Nacional/ Antecedentes Judiciales
Consulta sistema Registro Nacional de medidas correctivas
RUT
RIT
Examen pre ocupacional (Verificar vigencia de 3 años) Excepción los tramitados en cruz roja que tiene vigencia de un año)
Certificado de afiliación a sistema de seguridad social salud y pensiones.

DOCUMENTOS PREVIOS (corresponden a la SED)

Estudios previos
SOC
CDP
Reporte Experiencia

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

12/02/2019



108679635

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional		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 Primer Apellido: Garzón Segundo Apellido: Quiroz		Primer Nombre: Alba Segundo Nombre: Iudina	
7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC ☒ PA SC		8. Número del documento de identidad: 52121132	
9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐		10. Fecha de nacimiento: 22/02/1971	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P		13. Puntaje SISBÉN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC \$ 828.116	

18. Residencia Dirección: Cra 22 c # 48A15 sur bq 21 Apto 205		Teléfono Fijo: 7018029	
Teléfono Celular: 3193341681		Correo Electrónico: albagarzon22@gmail.com	
Municipio / Distrito: Bogotá		Zona: Urbana ☒ Rural ☐	
Localidad / Comuna: Tenal		Departamento: Cundinamarca	

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 CN TI CE CD RC CC PA SC		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 Primer Apellido: Segundo Apellido:		Primer Nombre: Segundo Nombre:	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento		29. Parentesco	
B1				Femenino Masculino					
B2				Femenino Masculino					
B3				Femenino Masculino					
B4				Femenino Masculino					
B5				Femenino Masculino					

30. Etnia		31. Discapacidad Tipo Condición		32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Departamento		Teléfono Fijo y/o Celular		33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)	
B1		F N M T P		Urbana Rural					
B2		F N M T P		Urbana Rural					

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 documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)	
		NIT CC	TI PA	CE CD			
39. Ubicación Dirección						Teléfono Fijo	
Correo Electrónico						Municipio / Distrito	
						Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad		11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ 13. Movilidad:	☐ A. Régimen Contributivo
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	Código	☐ B. Régimen Subsidiado	
☐ 6. Reinscripción en la EPS.		☐ 14. Traslado:	☐ A. Mismo Régimen
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.		☐ B. Diferente Régimen	
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		☐ 15. Reporte de fallecimiento.	
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.		☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante	
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando		☐ 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 del documento de identidad		Sexo		Fecha de nacimiento		42. Fecha	
CN	TI	CE	CD	Femenino		Masculino		D D M M A A A A	
RC	CC	PA	SC					D D M M A A A A	
43. EPS anterior				44. Motivo de traslado				45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	
				Código					

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.	
☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	
☒ 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.	
☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

ANEXOS

☒ 56. Anexo copia del documento de identidad:	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	
	Cantidad								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 de custodia.									
☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.									
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.									
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.									
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.									

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN		68. Fecha de Radicación		69. Fecha de Validación	
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A		D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación							
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				

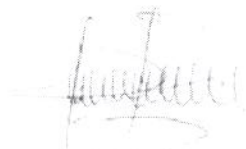
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ALBA LUIDINA GARZON QUIROZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **52121132**, se encuentra afiliado (a) desde **07/02/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO NO COTIZANTE**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Traslado de Salida	3	PORVENIR S.A.	13/04/2000	Afiliado sin cotizaciones entre 20070701 al 20071231 y con última cotización en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/06/2011	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de febrero de 2019.


Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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