



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ENRIQUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AGREDO	NOMBRES CAROLINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1061804299	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 17 A 1 E 33 Casa Los Sauces		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CAUCA	
DEPTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYAN		
MUNICIPIO POPAYAN	TELÉFONO	EMAIL carolinaenriquezagredo@gmail.com	

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8		X	CIENCIA POLITICA			

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

**EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE POPAYAN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8333033			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INVESTIGADOR PASANTE			DEPENDENCIA SECRETARIA DE PLANACION					DIRECCIÓN CARRERA 6 - 4 21						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PAULA ANDREA GOMEZ VELASCO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3156415491			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2019	Día	30	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 16 N 17 93						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION TENDEROS DEL CAUCA ASOTENCA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA			MUNICIPIO POPAYAN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3128779142			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2017	Día	28	Mes	02	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CI 5 #1860						

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

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

5

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	2	8

6

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento, Popayán, 21 de Octubre de 2022

Carolina Enriquez A.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

	ALCALDIA DE POPAYAN	GTH-112
	SECRETARIA GENERAL	Versión: 07
		Página 1 de 1



Popayán, 2022-10-19

Radicación:20221120447711

**EL COORDINADOR DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO  
DEL MUNICIPIO DE POPAYAN NIT 891-580006-4  
CARRERA 6 No 4-21 TELÉFONO 8244234**

**HACE CONSTAR,**

Que **CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO**, identificada con cédula No. 1.061.804.299, estudiante de la Servicio de Aprendizaje SENA, del programa de formación Técnico en Catastro, realizó satisfactoriamente su Práctica Profesional en la **SECRETARIA DE PLANEACION** de la Alcaldía municipal de Popayán, en el periodo comprendido entre el cinco (05) de enero del 2022 hasta el Treinta (30) de junio del 2022, para un total de (889) horas, a entera satisfacción desarrollando las siguientes actividades.

- Caracterización física de los bienes inmuebles
- Georreferenciación
- procesamiento de la información.

Esta certificación se firma en Popayán el día, 19-10-2022



**CENARIO RODRIGUEZ HERNANDEZ**  
Profesional Especializado  
Coordinador Talento Humano

Revisó: Cenario Rodríguez Hernández  
Proyecto: Yesika Eliana Franco  
Archivado en Constancias – constancias pasante



*Paula Andrea Gómez Velasco*  
*Ingeniera de Sistemas*  
*Esp. Administración y Gestión de Sistemas de Información*  
*Esp. En Gestión del Talento Humano*  
*Maestrante en Administración de Empresas*

Popayán, 2 de febrero de 2021

La suscrita ingeniera de Sistemas Paula Andrea Gómez Velasco identificada con cedula de ciudadanía número 25.276.036 de Popayán,

**HACE CONSTAR:**

Que la señorita **CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO** identificada con cedula de ciudadanía 1.061.804.299 de Popayán, prestó sus servicios profesionales para como ASISTENTE ADMINISTRATIVA por contrato de servicios desde el 1 de Noviembre de 2019 y hasta el 30 de noviembre de 2020.

Siempre demostrando ser una persona leal, honesta y responsable de sus obligaciones.

Para constancia se firma en Popayán a los 2 días del mes de febrero de 2021.

Atentamente,

Atentamente,  


**PAULA ANDREA GOMEZ VELASCO**  
CC 25.276.036 de Popayán  
Carrera 16N · 17 – 93 Campamento  
Cel. 3156415491

---

# ASOCIACION DE TENDEROS DEL CAUCA ASOTENCA

NIT 817.005.354-9

Tel 8311754

Galería La Esmeralda - Popayán - Cauca

Popayán, 2 de febrero de 2021

La suscrita representante legal de la Asociación de Tenderos del Cauca,

## HACE CONSTAR:

Que el señorita **CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO** identificada con cedula de ciudadanía 1.061.804299 de Popayán, laboró para la asociación como AUXILIAR DE OFICINA con contrato a término fijo desde el 15 de enero de 2017 hasta el 28 de febrero de 2018.

Durante este tiempo demostró ser una persona responsable, honesta y cumplidora de todas sus obligaciones.

Para constancia se firma en Popayán a los 2 días del mes de febrero de 2021.

Atentamente,



**MARIA CESAREA GOMEZ**  
**CC 34.549.241 de Popayán**  
**CEL 3128779142**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**ASOTENCA**



## CERTIFICADO

La Coordinación Académica del programa de Ciencia Política de la Universidad del Cauca certifica que ENRIQUEZ AGREDO CAROLINA identificada con número de cédula 1061804299 y código estudiantil 103115011168, CURSÓ Y APROBÓ TODAS LAS ASIGNATURAS del plan de estudios correspondiente. La estudiante inició la carrera en el periodo 2015.1 y terminó materias en 2022.1. Actualmente, está matriculada en TRABAJO DE GRADO, por tanto, se encuentra pendiente de la aprobación de su trabajo de modalidad de grado.

La interesada puede hacer uso del presente certificado como a bien tuviere.

Popayán, 10 de octubre de 2022

Una firma manuscrita en tinta azul que parece ser la del Sr. Carlos Ernesto Ortega García.

CARLOS ERNESTO ORTEGA GARCÍA  
Coordinador Académico  
[coordinacioncipol@unicauca.edu.co](mailto:coordinacioncipol@unicauca.edu.co)

*Por una universidad de excelencia y solidaria*

EL INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI  
CIAF

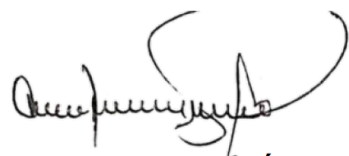
# CERTIFICA QUE

*CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO*

Con documento de identidad No.1061804299

Asistió al curso teórico **RECONOCEDOR PREDIAL URBANO - RURAL, modulo 1 (componente teórico)**, con una duración de 40 horas, de acuerdo con los programas del Centro de Investigación y Desarrollo en Información Geográfica – CIAF.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., el día:  
29 de marzo de 2021



**YENNY CAROLINA ROZO GÓMEZ**  
Subdirectora de Catastro



**DIANA ROCÍO GALINDO GONZÁLEZ**  
Jefe Oficina CIAF

kk



REGIONAL CAUCA

EL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL

HACE CONSTAR

Que CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO Identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. 1061804299 se encuentra cursando el programa de TÉCNICO EN CATASTRO el cual inició el 11 de DICIEMBRE de 2020 y finalizará el 10 de MARZO de 2022, en modalidad Presencial, y hasta el momento ha aprobado:

No existen competencias aprobadas

Se expide en POPAYÁN a los 06 días del mes de FEBRERO de 2021

EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO  
SUBDIRECTOR (A)  
CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL

Ministerio de Trabajo  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

---

CALLE 4 NUMERO 2-80 POPAYÁN COLOMBIA

CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO  
TÉCNICO EN CATASTRO

Página 1 de 1



La República de Colombia  
y en su nombre la

# Institución Educativa Francisco Antonio De Alloa

Municipio de Popayán - Cauca

Autorizada por la Secretaría de Educación del Municipio de Popayán,  
Según Resolución Número 139 del 06 de Agosto de 2003

Confiere a :  
**Carolina Enríquez Agredo**

T.I. No.970924-17933 de Popayán - Cauca

El Título de :  
**Bachiller Académico**

Por haber Cursado y Aprobado satisfactoriamente los Estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Según los Planes y Programas vigentes establecidos en el Proyecto Educativo Institucional del Establecimiento Educativo

Radier Jesús Pérez Burbano  
C.c. No.87.710.603 de Ipiales (N)  
Rector



María Del Socorro Botello Gordillo  
C.c. No.34.541.870 de Popayán (C)  
Secretaria

Dado en el Municipio de Popayán - Cauca, a los 05 días del mes de Diciembre del año 2014  
Anotado en el Control Interno del Plantel Educativo en el  
Libro de Registro No.59A Folio No. \_\_\_\_\_ Diploma No.011

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.804.299**

**ENRIQUEZ AGREDO**

APELLIDOS

**CAROLINA**

NOMBRES

*Carolina Enriquez Agredo*

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1997**  
**POPAYAN**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.55** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO  
**15-OCT-2015 POPAYAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1100100-00759780-F-1061804299-20151106 0047352262A 1 44767669

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**  
NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.804.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Octubre del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



***Tenga en cuenta:***

*En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*



# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Aset Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3038116355418  
Fecha de radicación 28/09/2022

## I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite		Tipo de afiliación:		Regimen	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual -Cotizante o Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> -Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
Tipo de afiliado:		Tipo de Cotizante		Código	
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		registrar por la EPS 12	

## A. AFILIACIÓN

### II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREA	SALAZAR	HAROLD	JAIR
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
CC	1004719373	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	24/04/1993

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

#### Datos personales

Etnia	Discapacidad	Condición	Puntaje SISBÉN	Grupo de población especial
06 - Otros	Ninguna		0,00	
Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC		
14-7: Seguros Bolívar S.A.	0000: Sin AFP	\$ 1.000.000		
Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante	
KR 21 A 8 22		3174720498	pereah056@gmail.com	
Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento	
PUERTO TEJADA	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		CAUCA	

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

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

#### Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	ESE NORTE III NIVEL I PUERTO TEJADA - CI 13 Kr 23	640

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

Nombre o Razón social	Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones
ALIMENTOS DEL VALLE S A	NI890110964	
Dirección	Teléfono	Correo electrónico
CARRERA 8 BIS NUMERO	6063366877	wbetanco@alival.com.co
Municipio/Distrito	Departamento	
PEREIRA	RISARALDA	

### B. REPORTE DE NOVEDADES

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

### VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación	Sexo	Fecha de nacimiento
-----------------	------------------	---------------	----------------	----------------	------	---------------------



# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS

ESSC62

Formulario No. 3038116355418  
Fecha de radicación 28/09/2022

Fecha	EPS anterior	Motivo del traslado	Caja de compensación familiar o pagador de pensiones
27/09/2022			

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- 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
- Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

## VIII. FIRMAS

HAROLD JAIR PEREA S.

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario



**Alival S.A.**  
**TALENTO HUMANO**

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

## IX. ANEXOS

<input checked="" type="checkbox"/> 56. Anexo copia de documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	
Cantidad:				1					Total 1

Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

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 unión marital

Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia

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

Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

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

## X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Municipio Entidad Territorial	Departamento Entidad Territorial	No ficha SISBÉN	Puntaje SISBÉN	Nivel SISBÉN	Fecha radicación	Fecha validación
						27/09/2022
Primer apellido Funcionario	Segundo apellido Funcionario	Primer nombre Funcionario	Segundo nombre Funcionario	Firma del Funcionario		
Tipo de documento de identificación		Número de identificación				

Observaciones

Observaciones:

Empresa:, Asesor: RUBEN DARIO AGUILAR, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico: darioaguilar@asmetsalud.org.co

Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código:

Url: <https://boxaludrc.asmetosalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx>

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 7942012720 , con fecha de apertura 21 de Octubre de 2022 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.061.804.299

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Octubre de 2022 .

Cordialmente,



**Nury Luis Montaña**  
Gerencia Relación con Clientes





CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA  
**comfacauca**  
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0

Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo  
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada

Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860  
E-mail: ips@comfacauca.com

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

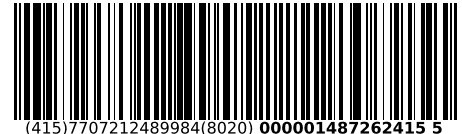
N° 82.558

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
21	10	2022	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO					
DÍA	MES	AÑO	Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL				PARTICULARES					
Nombre de la empresa				Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)									
ENRIQUEZ AGREDO CAROLINA				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				FEMENINO		25 AÑOS 0 MESES 26 DÍAS		CC	
Apellidos y Nombres				Tipo		Número			
Cargo									
APOYO A LA GESTION AUXILIAR									
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL									
CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO									
Observaciones: APTA PARA EL CARGO. TIENE RECOMENDACIONES ESPECIFICAS									
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)									
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:									
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>									
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : SE HACE PARTICULAR ENFASIS EN: LA APLICACION ESTRICTA DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESPECIFICAMENTE EN LO RELACIONADO CON LA PREVENCION DEL COVID -19 TANTO DENTRO COMO FUERA DE SU JORNADA LABORAL. USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO PERMANENTE DE GAFAS VALORACIÓN POR EPS : CITA DE CONTROL POR OPTOMETRIA			USO DE EPP : SE LE RECOMIENDA DE MANERA ESPECIAL EL USO DE LOS E.P.P. LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS , POSTURAS ERGONOMICAS Y ADECUADO MANEJO DE CARGAS. EVITAR ACTOS INSEGUROS QUE PUEDAN CAUSAR UN ACCIDENTE LABORAL. SVE VISUAL PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL SVE OSTEOMUSCULAR			HABITOS SALUDABLES  CONTROL DE PESO  HACER DEPORTE  NO FUMAR  DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES									
TRABAJADOR EVALUADO PARA EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO, EVIDENCIANDOSE BUEN ASPECTO GENERAL. PRESENTA CONDICION CLINICA DE ORIGEN COMUN, NO ASOCIADA A RESTRICCIONES LABORALES PREVIAS O ACTUALES. NO INDICIOS NI PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL. NIEGA COVID 19 NI SINTOMAS SUGESTIVOS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS. VACUNA COVID-19: SI DOS DOSIS. CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA EL CARGO A OCUPAR .									
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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.									
Médico					Aspirante o Trabajador				
 Firma: _____ Nombre: GUTIERREZ BALCAZAR JAVIER R. M.: 6860/89      L.S.O.: 03069/16					 Código de Seguridad <b>J670P1V82558</b> Firma: _____ Nombre: ENRIQUEZ AGREDO CAROLINA CC: 1061804299				

2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario

14872624155



(415)7707212489984(8020) 000001487262415 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)           6. DV  12. Dirección seccional   Impuestos y Aduanas de Popayán 14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente  Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento   Cédula de Ciudadanía 26. Número de Identificación           27. Fecha expedición

Lugar de expedición    28. País  29. Departamento   Cauca 30. Ciudad/Municipio    Popayán

31. Primer apellido  32. Segundo apellido  33. Primer nombre  34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País  1 6 9 39. Departamento  1 9 40. Ciudad/Municipio  0 0 1

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal 44. Teléfono 1          45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>						

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código   20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

55. Forma  56. Tipo  Servicio    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

1.1.4. Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
No se encontraron datos	

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

1.2.1. Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO

1.2.2. Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

1.3.1 Tengo actividades económicas privadas: NO

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes [2013 de 2019](#) y [2003 de 2019](#), y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley [734 de 2002](#) y 11 de la Ley [1437 de 2011](#).

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: SÍ

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero(a) permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Los sujetos obligados por la [Ley 2013 de 2019](#) deben reportar solamente aquellos parientes, hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil en el caso de los congresistas, según la [Ley 2003 de 2019](#)), que podrían generar una situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

### AYUDA: Lista desplegable de parentescos (consanguinidad, afinidad y civil)

Parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil

2.2.1. Tengo parientes susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

2.3.1. Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: NO

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

2.4.1. Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO

2.4.2. Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: NO

### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

2.5.1. Realicé donaciones: NO

### 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

2.6.1. Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO

## 3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN: NO

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: [sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co](mailto:sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co) indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.3.8

## ¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)

Para consultar todas las declaraciones de una entidad

Para consultar las declaraciones por periodo

## ¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante:** nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad:** sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses;

**Cargo/Contratista:** cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación:** si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.:** número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación:** fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración:** Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

**RECUERDE QUE:** En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: [sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co](mailto:sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co) indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

## Realice una consulta

Tipo de persona	NATURAL ▼	
Primer nombre	Carolina	
Segundo nombre		
Primer apellido	Enríquez	
Segundo apellido		
Número de documento de identidad	1061804299	
Nombre entidad		
Fecha de publicación	dd/mm/yyyy	hasta
	dd/mm/yyyy	

Buscar

Limpiar búsqueda

Ir a Módulo de reporte de información

## Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO CEDULA DE CIUDADANIA - 1061804299	<a href="#">Declaración Ley 2013 de 2019</a>	INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	CONTRATISTA	INGRESO	<b>126158-01</b> Declaración inicial	2022-10-21 13:38	FINALIZADO
		<a href="#">Reporte de Entidad</a>					

### TRÁMITE DE AFILIACIÓN A ARL:

Diligencie los siguientes datos y suministre el dato de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual desea afiliarse. Al respecto se precisa que el Instituto hace afiliaciones a las **ARL SURA y a POSITIVA**. Si usted desea realizar el trámite de afiliación con otra ARL, una vez suscrito el contrato allegue el soporte de la afiliación al abogado que adelantó su proceso.

ARL      POSITIVA       SURA

Nombres y apellidos completos: CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO

Número de cédula: 1.061.804.299

Nivel de Riesgo: 2

Fecha de Nacimiento: 24/09/1997

Dirección de residencia: CALLE 17A # 1E-33

Ciudad de residencia: popayan

Nro. de celular: 3005208353

Correo Electrónico: carolinaenriquezagredo@gmail.com

EPS: EMSSANAR

Fondo de Pensiones: PORVENIR

Firma: Carolina Enriquez A.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 21 de octubre de 2022, a las 15:41:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061804299
Código de Verificación	1061804299221021154105

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



Tipo de declaración

Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLINA		ENRIQUEZ	AGREDO

Documento de identificación

Tipo  Número

Lugar de nacimiento

País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio

País  Departamento  Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede

País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

#### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$2.000.000,00
TOTAL	\$2.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SEBASTIAN	ALEJANDRO	SOLIS	GOMEZ

Tipo documento  Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí  No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

[¿Dónde estoy?: Inicio](#) | [Usuarios registrados](#)

## Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT  DV 9

Primer Apellido ENRIQUEZ Segundo Apellido AGREDO

Primer Nombre CAROLINA Otros Nombres

Fecha Actual 21-10-2022 15:43:32

Estado REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.





## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/10/2022 03:42:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1061804299** y Nombre: **CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO.**

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **44539146** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[🔍 Nueva Busqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Información

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

El futuro  
es de todosGobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:42:12 PM horas del 21/10/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1061804299**

Apellidos y Nombres: **ENRIQUEZ AGREDO 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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 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: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 207770788



WEB  
15:39:12  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de octubre 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) CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061804299:

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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.