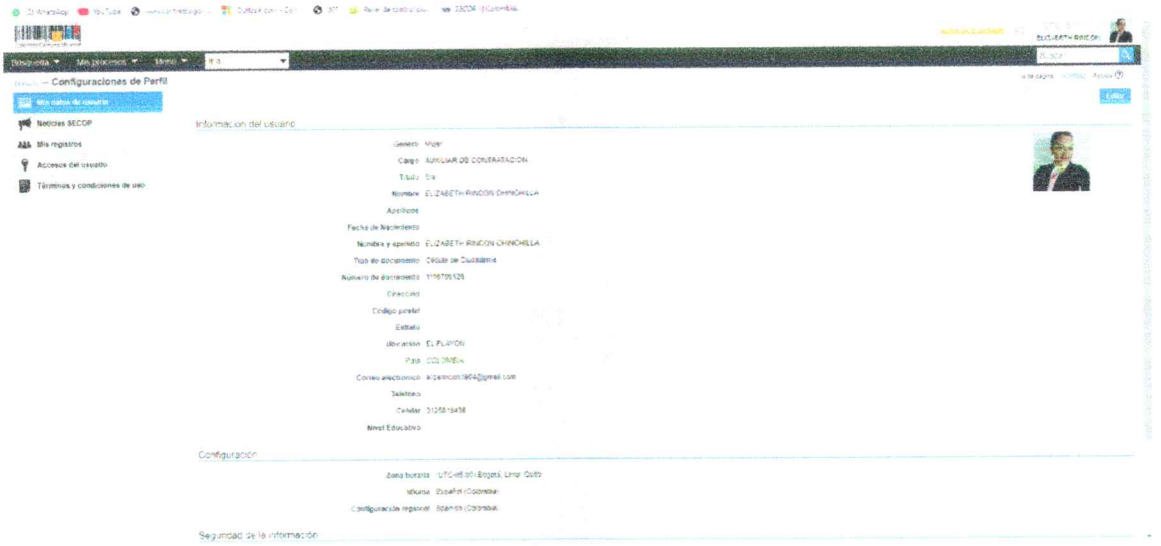

Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Género Mujer
Cargo AUXILIAR DE CONTRATACION
Título Sra
Nombre ELIZABETH RINCON CHINCHILLA
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nombre y apellido ELIZABETH RINCON CHINCHILLA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1116705129
Dirección
Código postal
Estado
Ubicación EL PLAYON
País COLOMBIA
Correo electrónico elizamicon1904@gmail.com
Teléfono
Celular 3108619418
Nivel Educativo
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Español (Colombia)
Seguridad de la información

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RINCON	CHINCHILLA	ELIZABETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1116780126 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 02 MES 02 AÑO 1988

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: AGUSTÍN CODAZZI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KDX N?16-120 1

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: RÍO DE ORO

TELÉFONO: 3125816 EMAIL: elizarincon1904@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	06	2022	1223364-T

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
ESPAÑOL		X			X			X	

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 EL PLAYON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3187838730	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL - PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 - 12 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* APOYO A GESTION DOCUMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 - 7 50					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PLAYON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ABASTECIMIENTO / CONTRATACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5A A ESTE - 12A 41 ESTE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PLAYON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102388547	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 12 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA EL PLAYON SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	*DEPENDENCIA* APOYO ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 10 N 7 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PLAYON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102388557	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* APOYO SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 12 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA EL PLAYON SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA EL PLAYON SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PLAYON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PLAYÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3187838730	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 12 41						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIO DE ORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* RÍO DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5619130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* APOYO A SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 A 1 D 09					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE RIO DE ORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* RÍO DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5619130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N ° 1 D-09 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICPAL DE RIO DE ORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N °1 D 09 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIO DE ORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* RÍO DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGUE DE PLATAFORMAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE RIO DE ORO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* RÍO DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5619130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N ° 1 D-09 PARQUE PRINCIPAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIO DE ORO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* RÍO DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5619130	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	08	*Año* 2017	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N ° 1 D-09 PARQUE PRINCIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA RIO DE ORO CESAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* RÍO DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5619130	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N °1 D 09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA RIO DE ORO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* RÍO DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	12	*Año* 2016	*Día*	11	*Mes*	01	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR DE IMPUESTOS	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N 1 D 09 parque principal						

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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	3

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 INCOPATIBILIDAD 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 10 de enro de 2023 - El Playon Santander

Elizabeth Rincon Chinchilla

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.

Jesica Cano

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-01-10 09:23

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELIZABETH		RINCON	CHINCHILLA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1116780126

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	AGUSTIN CODAZZI

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL PLAYON

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	CAMARA DE REPRESENTANTES

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA

Dirección	["CALLE 10 N 7 50 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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	$10.000,00

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

En el marco del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión al que me he presentado, y considerando el posible surgimiento de una relación de carácter contractual entre el suscrito y la Cámara de Representantes, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que para el efecto prevén la Constitución Política y la ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades que afecten el eventual vínculo contractual, de manera que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Cámara de Representantes; en consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

Fecha y lugar de suscripción:	06 DE ENERO DE 2023, EL PLAYON SANTANDER
Firma:	Elizabeth Rincon Chinchilla
Nombres y apellidos completos:	ELIZABETH RINCON CHINCHILLA
Clase y número de documento de identificación:	C.C. 1.116.780.126 ARAUCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL DECRETO LEY NO. 350 DE 1960
Y REESTRUCTURADA POR EL DECRETO NO. 164 DE 2021

CONFIERE EL TÍTULO DE

Administradora Pública

EN OCAÑA (NORTE DE SANTANDER) 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022, A:

ELIZABETH RINCON CHINCHILLA

C.C. NÚMERO 1.116.780.126 DE ARAUCA

TENIENDO EN CUENTA QUE TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ
LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN

RECTOR

VICERRECTOR DE SERVICIOS ACADÉMICOS

<REGISTRO ESAP NÚMERO 2022 - 44074 — FOLIO 74 — LIBRO DE REGISTRO NUMERO 27 — BOGOTÁ, D.C.>

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre

la Secretaría de Educación y Cultura del Cesar

Institución Educativa

Alfonso López Pumarejo

Río de Oro - Cesar

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cesar

Según Resolución No. 000758 del 13 de febrero de 2015

Confiere a

Elizabeth Rincón Chinchilla

Identificado(a) con C.C. No. 1.116.780.126 Expedida en Arauca

El Título de

Bachiller Académico

Proyecto Ser Humano

Por haber culminado el nivel de Educación Media Académica y cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rectora,

Martha Patricia Posada Mestre

Secretaria,

Mariela Páez Tomado

Este Diploma se registró en el registro de Secretaría de Educación Oficial Nacional No. 921 de 1991 Anotado en el control interno del plantel con el

Libro No. 02 Folio No. 043 Diploma No. 472-M

Dado en Río de Oro,

a 4 de Diciembre del año 2015



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

ELIZABETH RINCON CHINCHILLA

Título de

TECNICO EN
ASESORÍA COMERCIAL Y OPERACIONES DE ENTIDADES FINANCIERAS

LA SUSCRITA JEFE DE LA DIVISIÓN JURIDICA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

CERTIFICA QUE:

Que de conformidad con la información contractual, se encontró que la ciudadana **ELIZABETH RINCON CHINCHILLA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.116.780.126, ha suscrito Contrato de Prestación de Servicios con la H. Cámara de Representantes Nit. 899999098-0, conforme se detalla a continuación:

1. **CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0989 DEL 2022.**

OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo en la organización de archivos de la Cámara de Representantes.
DEPENDENCIA:	División de Personal – Cámara de Representantes.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Siete (7) meses.
FECHA DE INICIO:	Cuatro (4) de febrero del 2022.
FECHA DE TERMINACIÓN:	Tres (3) de septiembre del 2022.
VALOR:	Once millones novecientos mil pesos ($ 11.900.000) m/cte.

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL DEL 27 DE JULIO DEL 2022.

PRORROGA:	Tres (3) meses y quince (15) días.
FECHA DE TERMINACIÓN:	Dieciocho (18) de diciembre de 2022.
VALOR ADICIONAL:	Cinco millones novecientos cincuenta mil pesos ($ 5.950.000) m/cte.
VALOR TOTAL:	Diecisiete millones ochocientos cincuenta mil pesos ($ 17.850.000) m/cte.

OBLIGACIONES:

1. Apoyar la organización, administración, y cargue de la documentación digitalizada al módulo de archivo del sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo ControlDoc.
2. Elaborar y actualizar inventarios documentales en el formato (fuid) para los archivos de gestión y central.
3. Brindar apoyo en la elaboración de planes, cronogramas, bases de datos, informes, actas, oficios y/o presentaciones que se relacionen con gestión documental y archivos.
4. Asistir a las capacitaciones programadas por el grupo de gestión documental.
5. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual.

ESTADO: Ejecutado.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en la ciudad de Bogotá D.C., a los cuatro (4) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

MA. ISABEL CARRILLO H.

MARÍA ISABEL CARRILLO HINOJOSA
JEFE DE DIVISION JURIDICA

Proyectó: Álvaro Bernal Ríos

LA SUSCRITA JEFE DE LA DIVISIÓN JURIDICA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

CERTIFICA QUE:

Según documentación que reposa en los archivos de la Dirección Administrativa, la ciudadanía **ELIZABETH RINCON CHINCHILLA,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.116.780.126, suscribió con la Corporación el siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

1. **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 809 DE 2021.**

OBJETO: Prestación de servicio de apoyo a la gestión en las actividades asistenciales requeridas por los diferentes grupos de trabajo que hacen parte de la Oficina de Planeación y Sistemas de la Cámara de Representantes.
DEPENDENCIA: Oficina de Planeación y Sistemas - Cámara de Representantes.
PLAZO DE EJECUCIÓN: Seis (6) meses.
FECHA DE INICIO: Siete (7) de abril de 2021.
FECHA DE TERMINACIÓN: Seis (6) de octubre de 2021.
VALOR: Nueve millones de pesos ($ 9.000.000) m/cte.

OTROSÍ N°1 DEL 6 DE ABRIL DE 2021.

PRORROGA: Dos (2) meses.
FECHA DE TERMINACIÓN: Seis (6) de diciembre de 2021.
VALOR ADICIONAL: Tres millones de pesos ($ 3.000.000) m/cte.
VALOR TORAL: Doce millones de pesos ($ 12.000.000) m/cte.
OBLIGACIONES:

1. Apoyar en el diligenciamiento de información en la matriz de control de contratistas.
2. Apoyar en la revisión de documentos y actas parciales presentados por los contratistas.
3. Realizar informe semanal de próximos contratistas para presentar cuentas de cobro y realizar el reporte.
4. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual.

ESTADO: Ejecutado.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en la ciudad de Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de enero de 2022.

Cordialmente,

Ma. Isabel Carrillo H.

MARÍA ISABEL CARRILLO HINOJOSA
JEFE DE DIVISION JURIDICA

Proyectó: Álvaro Bernal Rios

BANDERA MUNICIPAL	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE EL PLAYÓN	ESCUDO MUNICIPAL

INFORME DE SUPERVISION	CODIGO: F-GD- 06	VERSION: 2	FECHA: 01/01/2019	Página 1 de 1

LA SECRETARIA DE GOBIERNO SEGURIDAD Y MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON-SANTANDER

C E R T I F I C A

Que la señora **ELIZABETH RINCON CHINCHILLA**, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.116.780.126 expedida en Arauca, ha suscrito contrato de prestación de servicios con el Municipio de El Playón Santander; contratos que relaciono a continuación:

- Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 022-2021 con un periodo de ejecución del 12 de enero del 2021 hasta junio 24 de 2021 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y MANEJO DE LOS APLICATIVOS SIA OBSERVA- SECOP DEL MUNICIPÍO DE EL PLAYON (SANTANDER),** por un valor contractual total de siete millones doscientos cincuenta mil pesos moneda corriente ($7.250.000).

- Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 0128-2021 con un periodo de ejecución del 25 de junio de 2021 hasta septiembre 24 de 2021, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y MANEJO DE LOS APLICATIVOS SIA OBSERVA- SECOP DEL MUNICIPÍO DE EL PLAYON (SANTANDER)**, por un valor contractual total de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.500.000).

La presente certificación se expide en el municipio de El Playón Santander, a solicitud de la interesada los seis (6) días del mes de agosto de 2021.

DAIRY YURANI HERNÁNDEZ PARADA
Secretaria de Gobierno
Funciones Jefe de Personal

Proyectó	Lucila Guerrero Villamizar
Revisó	Dairy Yurani Hernandez Parada

LA SECRETARIA DE GOBIERNO SEGURIDAD Y MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON-SANTANDER.

C E R T I F I C A

Que la señora **ELIZABETH RINCON CHINCHILLA**, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.116.780.126 expedida en Arauca, ha suscrito contrato de prestación de servicios con el Municipio de El Playón Santander; contratos que relaciono a continuación:

- Contrato de prestacion de servicios de apoyo a la gestión No. 196-2021 con un periodo de ejecución del 01 de octubre de 2021 hasta diciembre 30 de 2021 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y MANEJO DE LOS APLICATIVOS SIA OBSERVA- SECOP DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON (SANTANDER),** por un valor contractual total de (CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE $4.500.000).

ACTIVIDADES REALIZADAS:

1. Apoyar las actividades tendientes a alimentar, controlar y actualizar la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) del municipio de El Playón (Santander).

2. Apoyar las actividades tendientes a alimentar, controlar y actualizar la plataforma del Sistema Integral de Auditoria (SIA OBSERVA) del municipio de El Playón (Santander).

3. Recepcionar la correspondencia de la Oficina de Contratación, así como organizar y proyectar las respuestas a los requerimientos o solicitudes realizadas a la misma.

4. Apoyar las actividades tendientes al manejo y custodia del archivo de la Oficina de Contratación.

5. Apoyar las actividades tendientes a la elaboración y presentación de los informes solicitados por los Entes de Control y demás Entidades que lo requieran.

6. Escanear los contratos y demás documentación de la Oficina de Contratación que se requiera para su publicación en las diferentes plataformas.

7. Elaborar y digitar actas. oficios, comunicados y demás documentación requerida por la Oficina de Contratación.

8. Apoyar los trámites administrativos que requiera la dependencia para el cumplimiento de su finalidad.

9. Brindar la atención y orientación al público en general que requiera los servicios de la Oficina de Contratación.

10. Las demás que se establezcan de común acuerdo entre las partes.

La presente certificación se expide en el municipio de El Playón Santander, a solicitud de la interesada a los cuatro (4) dias del mes de enero de 2022

DAIRY YURANI HERNANDEZ PARADA
Secretaria de Gobierno
Funciones Jefe de Personal

Revisó: Dairy Yurani Hernandez Parada

SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE RÍO DE ORO, DEPARTAMENTO DEL CESAR

HACE CONSTAR QUE

Que una vez revisada la hoja de vida la servidora **ELIZABETH RINCON CHINCHILLA**, identificado con cedula de ciudadania N° 1.116.780.126 expedida en Arauca. Arauca laboro en la administración Municipal de Rio de Oro Cesar desempeñandose en el siguiente cargo

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL CARGUE DE INFORMACIÓN A LAS DIFERENTES PLATAFORMAS OFICIALES DISPUESTAS POR LAS ENTIDADES ESTATALES Y ÓRGANOS DE CONTROL

MEDIANTE LOS SIGUIENTES CONTRATOS

- Contrato No. 010 de febrero 13 de 2017. Con un periodo de seis (6) meses
- Contrato No. 063 de agosto 23 de 2017. Con un periodo de cuatro (4) meses
- Contrato No. 007 de enero 10 de 2018. Con un periodo de once (11) meses y diez (10) dias
- Contrato No. 003 de enero 11 de 2019. Con un periodo de once (11) meses
- Contrato No. 001 de enero 3 de 2020. Con un periodo de once (11) meses y veinticinco (25) dias

Con un total de tres (3) años, y nueve (9) meses.

Con las siguientes funciones de sus actividades en cada contrato

En la secretaria de hacienda municipal se llevó una serie de actividades en el cargue de las plataformas del SECOP I Y SECOP II ingresando la contratación DIRECTA, MINIMAS CUANTIAS, CONCURSO DE MERITOS, LICITACIONES PUBLICAS, SELECCIONES ABREVIADAS DE MENOR Y MAYOR CUANTIA, CONVENIO SOLIDARIOS DE COOPERACION Y INTERADMINISTRATIVOS. En la plataforma SIA OBSERVA se alimentan

cada contrato con sus respectivos documentos en sus tres etapas precontractual, contractual y pos contractual, la cascada de recursos, rubros, decretos y demás

Dado en la alcaldía de Rio de Oro Cesar, a los veintitres (23) días del mes de julio de 2020

CARLOS FERNANDO LEMUS SOLANO
Secretario de Gobierno Municipal

SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE RÍO DE ORO, DEPARTAMENTO DEL CESAR

HACE CONSTAR QUE:

Que una vez revisada la hoja de vida del servidor(a) **ELIZABETH RINCON CHINCHILLA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.116.780.126 expedida en Arauca Arauca se consto que estuvo vinculada en la administración Municipal como coordinadora de rentas del 21 de diciembre de 2016 al 11 de enero de 2017. Con un periodo de veintidos (22) dias. Con las siguientes funciones

1. Planear y organizar los procedimientos que debe ejecutar la Secretaria de Hacienda para recaudar los fondos que deben ingresar al municipio por diferentes conceptos.

2. Coadyuvar en la formulacion de las politicas y en la determinacion de los planes y programas del area de su competencia, aportando elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopcion, ejecución y el control de los programas propios del organismo.

3. Diseñar sistemas y procedimientos para que el recaudo y el manejo de los fondos se adecuen al presupuesto.

4. Asegurar oportunamente los ingresos del municipio controlando lo referente a los impuestos, tasas, multas y contribuciones del orden municipal.

5. Elaborar y controlar la expedicion de caja diario y remitir copia del mismo para su revision al Secretario de Hacienda y Alcalde municipal.

6. Examinar los legajos, completarlos con los documentos que les faltan, ordenarlos y clasificarlos de acuerdo a las normas propias.

7. Diseñar sistemas de registro que permitan conocer en cualquier momento la situación real de los fondos de recaudos por impuestos.

8. Velar por qué el recaudo se agilice y se realice en forma oportuna, en la forma oportuna en las condiciones óptimas tanto para la administración como para el contribuyente.

9. Dispensar un trato humano, comprensivo y amable a las personas que se acerquen a la dependencia municipal.

10. Las demas que el superior le asigne en razón a sus funciones o por razon del servicio.

Dado en la alcaldia de Rio de Oro Cesar, a los veintitrés (23) dias del mes de julio de 2020

CARLOS FERNANDO LEMUS SOLANO
Secretario de Gobierno Municipal

República de Colombia

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP

Colegio Colombiano del Administrador Público
CCAP

TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADORA PÚBLICA



1223364-T

Elizabeth Rincón Chinchilla

C.C. No. 1.116.780.126

RUNAP:1223364 *F. EXP.:14/10/2022*

RESOLUCIÓN No.:22336 *EGRESADO:ESAP*

JAIME ENRIQUE RAMIREZ BARRA
Presidente Nacional

Esta Tarjeta Profesional es el único documento que acredita al titular para el ejercicio de la profesión de Administrador Público, de acuerdo con la Ley 1006 de 2006 y su Decreto Reglamentario 2211 de 2006.

Su uso es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al CCAP.
ESAP Sede Rosales Carrera 4 No. 75 - 55 Bogotá D.C.
Teléfonos: 2226406 - 3012781235
E-mail:ccap@ccap.org.co *www.ccap.org.co*

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*ELIZABETH RINCON CHINCHILLA*
Documento de identificación:	*1116780126*
Lugar de expedición:	*ARAUCA - ARAUCA*

En razón a lo anterior, su tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1223364-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link:* https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 10 de enero de 2023.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional

Carrera 4 No. 75 - 55 ESAP Sede Rosales Bogotá D.C.
Teléfono Directo: 2226406
Correo electrónico: ccap@ccap.org.co ***- Página web:*** www.ccap.org.co

BUSINESS EXCELLENCE CERTIFICATE
2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

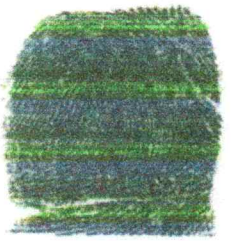
NUMERO 1.116.780.126
RINCON CHINCHILLA

APELLIDOS
ELIZABETH

NOMBRES
Elizabeth Rincón H.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1988
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-JUN-2006 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1275000-00478045-F-1116780126-20130930 00351 89205A 1 40099974

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14511242440

(415)7707212489984(8020) 000001451124244 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 7 8 0 1 2 6	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 6 7 8 0 1 2 6	2 0 0 6 0 6 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Río de Oro 6 1 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	CHINCHILLA	ELIZABETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Río de Oro 6 1 4

41. Dirección principal
CA KDX N 16 120 BRR ALTOS DEL POBLADO TRES

42. Correo electrónico mi_princesa2008@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 8 1 6 4 3 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 0 8 2 2	8 2 3 0	2 0 1 8 0 4 3 0				2 4 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 02- 01 - 2023

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CONTROLADA SIN COSTO

Estado del afiliado: ACTIVO

DATOS BÁSICOS

Nombres y apellidos	ELIZABETH RINCON CHINCHILLA
Identificación	CC 1116780126
Régimen de afiliación	CONTRIBUTIVO
IPS de atención	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO
Dirección IPS de atención	AVENIDA ARAUJO COTES Nº 3-24
Teléfono IPS de Atención	5619519
Fecha de afiliación	02/07/2022
Municipio de Atención	RIO DE ORO, CESAR
Zona	URBANA
Exoneración Copago O Cuota Moderadora	NO
Rango salarial	1
Tipo de afiliación	COTIZANTE

Fecha:06/01/2023 16:26:10 **IP:**181.78.24.229 - 980BFF927730FBCA2248506D9A13C5A1E25030A4 **Reporte Número:**208174560

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la **señor/a ELIZABETH RINCON CHINCHILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 1116780126,** se encuentra afiliado/a desde **02/03/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida **(RPM)** administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día **02 de enero** de 2023.

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.

SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 723 de 2013, la Cámara de Representantes se encargará de afiliar sus contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales. Para posibilitar el cumplimiento de dicha obligación, informo:

Clase de documento de identificación:	Cedula de Ciudadanía
Número de documento de identificación:	1.116.780.126 de Arauca
Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación:	Elizabeth Rincón Chinchilla
Fecha de nacimiento:	02 de febrero de 1988
Género:	femenino
Estado civil:	Soltera
Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS:	Asmet Salud
Administradora Fondo de Pensiones – AFP:	Colpensiones
Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado:	Positiva
Dirección de residencia:	Manzana 4 lote 3 piso 3urbanizacion las palmas
Correo electrónico:	Elizarincon1904@gmail.com
Celular:	3125816436
Firma:	Elizabeth Rincon Chinchilla

Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto conocer que, una vez suscrito el contrato, puedo gestionar por cuenta propia mi afiliación a ARL, caso en el cual, una vez afiliado, presentaré el certificado correspondiente ante el supervisor del contrato antes de iniciar la ejecución de este.



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA D 22 M 12 A 2020 CIUDAD OCAÑA EMPRESA Alcaldia El Playon s/der

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRES Elizabeth APELLIDOS Rincon Chinchilla EDAD 32

ID N° 1.116.260.126 CARGO Aux contratacion GENERO Masculino ☐ Femenino ✓

TIPO DE EVALUACION MEDICA

Ingreso ✓ Periodico ☐ Egreso ☐ Reintegro ☐ Reubicacion ☐ Otro ☐

EXAMENES REALIZADOS

✓ Examen fisico con enfasis osteomuscular y cardiovascular
☐ Prueba psicosensometrica
Pruebas de Vertigo ☐ Espirometria ☐
Valoracion por Psicologia ☐ Optometria ☐

Rx Cual ☐ Antigeno COVID 19 ☐ PCR COVID 19
Serologia I ☐ Serologia II ☐ IGG IGM COVID 19

Cuadro Hematico ☐ VIH ☐ BUN ☐ Creatinina ☐ PDO ☐ Colinesterasa ☐
Glicemia ☐ RMN CLS ☐ Pruebas de funcion hepatica ☐ Rec. Anti. Hep B ☐

Visiometria ☐ Audiometria ☐ Colesterol total ☐ HDL ☐ Frotis Garganta ☐ Coprologico ☐ Alcohol ☐
Electrocardiograma ☐ Ecog. Pared abdominal ☐ Triglicéridos ☐ LDL ☐ BK Esputo ☐ KOH ☐ Drogas ☐

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO

✓ Sin restriccion para el cargo
☐ Con restriccion para el cargo
☐ Aplazado hasta valoracion con especialista en:

EXAMEN PERIODICO

☐ Puede continuar laborando
☐ Se sugiere reubicación temporal. Razon:
☐ Se sugiere reubicación permanente. Razon:

EXAMEN DE EGRESO

☐ Egreso Satisfactorio
☐ No satisfactorio por sospecha de:
Secuela Accidente de trabajo ☐
Enfermedad agravada por el trabajo ☐
Enfermedad Profesional ☐

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR

Trabajo en alturas	SI ☐	NO ☐	APLAZADO ☐
Espacios Confinados	SI ☐	NO ☐	APLAZADO ☐
Manipulacion de alimentos	SI ☐	NO ☐	APLAZADO ☐
Conduccion de vehiculos	SI ☐	NO ☐	APLAZADO ☐
Medicamento	SI ☐	NO ☐	
Riesgo Complicaciones Covid-19	SI ☐	NO ✓	

RECOMENDACIONES

OCUPACIONALES

✓ Higiene postural
✓ Pausas Activas
✓ Utilizacion EPI
☐ Ayudas Ergonomicas
☐ Manejo de cargas

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

✓ Dieta y ejercicio 3 veces por semana
✓ Medidas Anti varicosas
☐ Suspender tabaquismo
✓ Proteccion solar

REMISIÓN: EPS ☐ ARL ☐

Incluir SVE: Visual ☐ Cardiovascular ☐ Respiratorio ☐ Auditivo ☐ Ergonomico ☐ Psicolaboral ☐

OBSERVACIONES

Cumplir normas de Higiene y Seguridad industrial y medidas de bioseguridad para Covid 19

FIRMA DEL MEDICO
Registro Profesional:

Elizabeth Rincon CH
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 1.116.260.126
N° TEL: 3125416436

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR LA CUAL TIENE UN CARACTER CONFIDENCIAL CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 15 DE LA RESOLUCION 2346 DE 2007

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212439888

WEB
15:27:33

Bogotá DC, 02 de enero del 2023

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) ELIZABETH RINCON CHINCHILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116780126.

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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del **Boletín** de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de enero de 2023, a las 15:28:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116780126
Código de Verificación	1116780126230102152835

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.

GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:29:51 PM horas del 02/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116780126**

Apellidos y Nombres: **RINCON CHINCHILLA ELIZABETH**

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.

DIJIN

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.grate-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 02/01/2023 03:31:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116780126 .**

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. **49764055** . 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

Referencia Bancaria

Viernes, 18 de Diciembre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIZABETH RINCON CHINCHILLA identificado(a) con CC 1.116.780.126, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79544918244	2022/11/18	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en 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.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

INFORME DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL ESTADO

Mediante la Directiva Presidencial del 17 de enero de 2022, se dispuso que previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, la entidad contratante, debe verificar si la persona natural o jurídica a contratar tiene suscrito con cualquier entidad del Estado algún otro contrato de la misma naturaleza.

Así las cosas, en condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Corporación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI___ NO x, he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO https://portal.paco.gov.co/, sobre los contratos de la presente vigencia.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	06 DE ENERO DE 2023, EL PLAYON SANTANDER
Firma:	Elizabeth Rincon Chinchilla
Nombres y apellidos completos:	ELIZABETH RINCON CHINCHILLA
Clase y número de documento de identidad:	C.C. 1.116.780.126 ARAUCA