REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.069.746.173**

SANABRIA SANCHEZ
APELLIDOS

MONICA ALEXANDRA
NOMBRES



Monica Sanabria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1994**
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-FEB-2012 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1509400-00368884-F-1069746173-20120404 **0029587776A 1** 37989083

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
Sanabria	Sánchez	Monica Alexandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1069746173	F ⊗ M ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 01 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 71 24 B 87 Apartamento 2 La Pampa

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO FUSAGASUGÁ

TELÉFONO EMAIL monik_s.s@hotmail.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	11	AÑO	2010

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		DERECHO	08	2018	313646

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 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	AmbitoJuridico e Inmobiliario	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos economicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
AmbitoJuridico e Inmobiliario								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

4 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 AmbitoJuridico e Inmobiliario			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3233205930	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	31	*Mes*	08	*Año*	2018	*Dia*	30	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CTO PRESTACION DE SERVICIO PRO	*DEPENDENCIA* ABOGADA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 9 - 7 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LEIDY YOHANA NIETO BANOY			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156769266	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	14	*Mes*	02	*Año*	2018	*Dia*	09	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 N 7 41					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE FUSAGASUGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5758130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	12	*Año*	2017	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8735000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 N 7 51, Barrio Centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JUZGADO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE FUSAGASUGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5758130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	06	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

5 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)

6 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	2	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	6

7 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 Tunja. 03-Febrero 2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 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

OK HU.

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	2023-02-03 10:31

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MONICA	ALEXANDRA	SANABRIA	SANCHEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1069746173

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGA

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	PERSONERIA DE FUSAGASUGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGA

Dirección	["Calle 6 # 6-24. FUSAGASUGÁ"]

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	$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	*$15.000.000,00*

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	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCOS	$300.000,00

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:

FUNCIÓN PÚBLICA

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ

C.C 1.069.746.173

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de febrero 2023

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761652966000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ

C.C 1.069.746.173

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 03 de febrero 2023

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7616529403161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ

C.C 1.069.746.173

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 03 de febrero 2023

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76165294000

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ

C.C 1.069.746.173

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 03 de febrero 2023

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761652940206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1891 de Junio 19 de 1963 – Decreto Ejecutivo No. 687 de mayo 6 de 1970

TENIENDO EN CUENTA QUE

Monica Alexandra Sanabria Sanchez

Identificado(a) con la C.C. No. 1.069.746.173 de Fusagasugá

Cursó los estudios y cumplió con todos los requisitos de carácter académico, legales y reglamentarios, le confiere

EL TÍTULO DE

Abogada

Estudios realizados en Fusagasugá (Cundinamarca)

Y le expide el presente Diploma refrendado con las firmas y el sello de la Universidad.

Bogotá, D.C., Agosto 3 de 2018

DECANO(A) - DIRECTOR(A) | **RECTOR(A)** | **VICERRECTOR(A) ACADÉMICO(A)**

REGISTRADOR(A)

REGISTRO

LIBRO: CV02 FOLIO: CV0117 REGISTRO: CV17117 ACTA No. CV0117

CV171-310-1130150-4218-1 069 746 173-17

2018-CV0117

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1891 de Junio 19 de 1963
Decreto Ejecutivo 687 de Mayo 6 de 1970
Nit. 860011285-1

AÑO 2018

En Bogotá, D.C., a los **3** días del mes de **agosto** de **2018**, siendo las **2:30 p.m.**, presidido por la Rectora de la Universidad, se realizó el Acto de Graduación de **ABOGADA**

a: **MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ**

Identificado (a) con C.C. N°.**1069746173** de **FUSAGASUGÁ**

Matrícula N°. **1130150** Estudios realizados en Fusagasugá (Cundinamarca)

PROGRAMA DE DERECHO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y DEL ESTADO

Cumplidos los requisitos académicos establecidos por el Estado Colombiano y por la Universidad, la Rectora tomó el juramento de rigor, le otorgó el Título, le entregó el Acta de Grado y el Diploma correspondientes.

Rectora: Dra. MARIA CAROLINA VILLAMIZAR BONILLA

Firma: _____

Vicerrectora Académica: Dra. SUSAN ANDREA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Firma: _____

Decano: Dr. LUIS EDUARDO MARTINEZ GUTIERREZ

Firma: _____

Director (E) de Programa Dr. LUIS EDUARDO MARTINEZ GUTIERREZ

Firma: _____

Folio N°.**CV0117** Numeral: **CV17117** Diploma: **2018-CV0117**

Proyectó_____ Revisó: _____ Aprobó: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
MONICA ALEXANDRA

APELLIDOS:
SANABRIA SANCHEZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
EDGAR CARLOS SANABRIA MELO

UNIVERSIDAD
INCCA DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO
03/09/2018

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
1069748173

FECHA DE EXPEDICION
04/09/2018

TARJETA N°
313646

República de Colombia
Rama Judicial

COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO No. **2669486**

CERTIFICA :

Que revisados los archivos de Antecedentes Disciplinarios de la Comisión, así como los del Tribunal Disciplinario y los de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, no aparecen registradas sanciones contra el (la) doctor (a) **MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1069746173** y la tarjeta de abogado (a) **No. 313646**

Este Certificado no acredita la calidad de Abogado

Nota: Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial **www.ramajudicial.gov.co** en el link
https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-disciplina-judicial.

Bogotá, D.C., DADO A LOS TRES (3) DIAS DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

ANTONIO EMILIANO RIVERA BRAVO
SECRETARIO JUDICIAL

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 933172

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía** No. **1069746173.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	313646	04/09/2018	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **2** días del mes de **febrero** de **2023**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director(e)

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

Ámbito Jurídico e Inmobiliario
Nit: 35.254.637-9

AMBITO JURIDICO E INMOBIALIRIO

CERTIFICA

Que, revisados los archivos de ÁMBITO JURÍDICO E INMOBILIARIO, se constató que la Dra. MÓNICA ALEXANDRA SANABRIA SÁNCHEZ identificada con C.C No. 1.069.731.317 de Fusagasugá, suscribió el siguiente contrato en la vigencia 2018.

Clase de Contrato: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**

Objeto del Contrato: Prestación de servicios profesionales de un abogado para la de ÁMBITO JURÍDICO E INMOBILIARO.
Plazo del contrato: 20 meses.
Fecha de suscripción: 31 de Agosto de 2018
Fecha de Inicio: 01 de Septiembre de 2018
Valor del Contrato: TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS ($ 36.000.000.oo) Mcte, incluidos impuesto de ley.

Actividades: 1. Realizar el seguimiento, vigilancia de los procesos judiciales que cursan en los diferentes estrados y de contravenciones policivas en los cuales haga parte los inmuebles administrados por la parte inmobiliaria y aquellos que le sean asignados por esta oficina. **2.** Asistir a audiencias y diligencias administrativas y judiciales, cuando se le haya conferido en el respectivo poder. **3.** Generar informes y estadísticas sobre el estado de los procesos judiciales que estén a su cargo. **4.** Mantener actualizado el archivo físico y digital de los procesos judiciales, de conformidad con lo actuado en las diferentes jurisdicciones y entidades, donde haga parte. **5.** Actualizar a la oficina respecto de la normatividad vigente. **6.** Apoyo en actuaciones correspondiente en los procesos donde se generen segundas instancias. **7.** Realizar la gestión y respuesta a las peticiones, quejas y recalamos que le sean asignados y que corresponda a su dependencia. **8.** Apoyar las actuaciones en las diferentes etapas de cobro coactivo que adelante ÁMBITO JURÍDICO E INMOBILIARIO., de los procesos que le sean asignados. **9.** Suscribir a favor de la Empresas póliza de seguro con los amparos de cumplimiento sobre el 10% del valor total del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más. **10**. Formular, promover, coordinar, participar y ejecutar planes para mejorar la prestación del servicio

y el oportuno cumplimiento de los proyectos con los recursos disponibles. **11.** Proyectar la contestación de derechos de petición de interés particular y general que le sean asignados. **12.** Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

Fecha de terminación: 30 de abril de 2020
Estado: Terminado mediante certificación del 30 de abril de 2020.
Calificación: El objeto del contrato se cumplió bajo las especificaciones propias del mismo.
Esta certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Fusagasugá a los 11 días del mes de enero del año 2023

Cordialmente,

ADRIANA CHIQUIZA
C.C. No. 35.254.637 de Fusagasugá
AMBITO JURIDICO E INMOBILIARIO
Matricula Mercantil: 03113154
Teléfono: 3233205930

MINJUSTICIA INPEC

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Fusagasugá, 09 de febrero de 2018.

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE FUSAGASUGA
C E R T I F I C A:

Que **MÓNICA ALEXANDRA SANABRIA SÁNCHEZ,** identificada con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.069.746.173**, expedida en Fusagasugá- Cundinamarca, realizó Judicatura en este Establecimiento, donde ejecuto su trabajo de forma cumplida y responsable, desde el veintiuno (21) de Marzo de 2017 al Diez (10) de Octubre de 2017. Donde desempeño labores como:

Realizar brigadas de atención jurídica a los internos, Asesorarlos en trámites para solicitar descuentos administrativos, Notificar de las respectivas providencias Judiciales y explicarles el contenido de las mismas cuando fuere necesario, por solicitud de los internos elaborar Derechos de Petición y tutelas por la vulneración de los derechos fundamentales, hacer ssolicitudes de traslado, antecedentes asi como de redención de penas, Colaboración en Archivo y en foliación de carpetas, y sacar fotocopias de documentación de las Hojas de vida de los internos cuando lo requieran para fines propuestos de la oficina de jurídica o de los internos, elaboración de beneficios administrativos a los internos como redención de penas, libertad condicional y permisos de 72 horas, Hacer la correspondiente contestación a las Tutelas interpuestas por lo internos y demás entidades. Elaboración de oficios devolviendo documentación que no corresponden a este Establecimiento Carcelario, entro otros.

Se expide en Fusagasugá a solicitud de la interesada a los Nueve (09) días del mes de febrero de dos mil dieciocho 2018.

DR. JAVIER ALBERTO GONZALEZ RAMIREZ
DIRECTOR EPMSC DE FUSAGASUGÁ

Carrera 8 No. 7-51 Barrio Centro
PBX 873 3000
E-mail: epcfusagasuga@inpec.gov.co

Minjusticia PROSPERIDAD PARA TODOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE FUSAGASUGA CON SEDE EN SOACHA – CUNDINAMARCA
Carrera 7 A N° 19 A – 104 Piso 3° Soacha – Cundinamarca
jepmsfusasoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co

EL SUSCRITO JUEZ DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE FUSAGASUGA CON SEDE EN SOACHA

CERTIFICA:

Que MÓNICA ALEXANDRA SANABRIA SÁNCHEZ identificada con la C.C. N° 1.069.746.173 de Fusagasugá, laboró en este Despacho Judicial, desde el veintiocho (28) de junio de dos mil diecisiete (2017) al seis (6) de julio de dos mil diecisiete (2017) en el cargo de ESCRIBIENTE; y del veinte (20) de diciembre de dos mil diecisiete (2017) al diez (10) de enero de dos mil dieciocho (2018) en el cargo de CITADOR GRADO III.

Durante dichos períodos la mencionada se destacó por su compromiso en cada una de las funciones asignadas a los diferentes cargos, demostrando puntualidad, seriedad, responsabilidad y cumplimiento.

Se expide en Soacha (Cundinamarca), hoy veintiocho (28) de septiembre de dos mil dieciocho (2018).

CRISTHIAN CAMILO TORRES ORTIZ
JUEZ

302

ELOISA SÁNCHEZ ZARTA
Abogada
Calle 15 No. 7-41 primer piso - Fusagasugá. Cel. 313 4310160

CERTIFICA

Que la señorita **MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.069.746.173 expedida en Fusagasugá laboro conmigo desde Marzo 15 de 2015 a Marzo 17 de 2017, desempeñando el cargo de dependiente judicial con un contrato a término indefinido, demostrando en este lapso ser una persona honesta responsable y cumplidora de las labores a ella encomendadas.

Para constancia de lo anterior se firma en Fusagasugá a los nueve (09) días del mes de febrero del dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,

ELOISA SÁNCHEZ ZARTA
C. C. 39.627.141 de Fusagasugá
T. P. 225.129 del C. S. de la J.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893421674

(415)7707212489984(8020) 000001489342167 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 7 4 6 1 7 3	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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 0 6 9 7 4 6 1 7 3	2 0 1 2 0 2 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANABRIA	SANCHEZ	MONICA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal: CR 71 24 B 87

42. Correo electrónico: monik_s.s@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 9 3 2 6 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 4 1 2 1 6	7 4 9 0	2 0 1 8 0 9 0 4	8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2023 - 02 - 03 / 10 : 12: 25

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 SANABRIA SANCHEZ MONICA ALEXANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-02-2023 10:12:40AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 215404229

WEB
08:45:39

Bogotá DC, 02 de febrero 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) MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069746173:

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 REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de febrero de 2023, a las 06:27:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069746173
Código de Verificación	1069746173230202062755

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

Generó: WEB

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, 02/02/2023 06:32:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069746173 .**

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. **52048416** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:33:58 AM horas del 03/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1069746173**

Apellidos y Nombres: **SANABRIA SANCHEZ MONICA ALEXANDRA**

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.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

TVO Salud ocupacional
Dra. Sandra Vargas Arcila
En Outsourcing

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD



Fecha : Fusagasugá Diciembre 02 2020

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE
Paciente: MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ
Identificación ; 1.069.746.173 EDAD: 26 años Genero : F : X M :
Cargo: CONTRATISTA

EMPRESA: PERSONERIA DE FUSAGASUGA

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO: **Osteomuscular**

Pre Ocupacional	X	Curso Alturas		Periódico Programado	
Reintegro		Cambio de Ocupación		Egreso o Retiro	

EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS: Ninguno

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS

Descripción	Si	No	No aplica	Aplazado
Limitaciones o restricciones		X		
Cumple con los requisitos de salud para Imanipular alimentos			X	

Descripción de la restricción: Ninguna

CONCEPTO PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO.

Sospecha o detección de:	Si	No	En estudio
Accidente de trabajo no reportado		x	
Enfermedad laboral		x	
Enfermedad común		x	
Enfermedad agravada por el trabajo		x	
Secuelas de accidente laboral		x	

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual		Auditivo		Concerv voz		Cardiovasc		Psicosocial		Ergonomic	x	mecanico		biologico	

REMISIONES; Ninguna

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Habitos de vida y trabajo saludable. Dieta ejerccio ,Realizar las pausas activas, recomendaciones de higiene postural, uso de elementos de protección personal según la labor, asisitir a capacitaciones en SST por parte de la empresa.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ identificado con C.C. Nº 1069746173 autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional, exámenes complementarios. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera,completa. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las empresas) y se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 2014.

Dra. Sandra Vargas A. Medico Especialista S.O. y Salud en Trabajo

Dra. SANDRA P. VARGAS ARCILA
RM 0698-03 - Licencia SST 2462-15

FIRMA DEL TRABAJADOR

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MONICA ALEXANDRA SANABRIA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.746.173**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
7. Tipo de documento de identidad [CC]
8. Número del documento de identidad
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC
18. Residencia: Dirección | Teléfono | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Localidad / Comuna

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad: Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS

		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		

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

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: Total [1]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

04/04/2013

Powered by CamScanner