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
Valencia		Janeth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 31909028	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 12 AÑO 1959

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 33B 24B 14 SANTA MONICA POPULAR

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO 0000000 EMAIL JANEVALENCIA1960@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	06	AÑO	1982
										X				

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).

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
INGLÉS		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR	*DEPENDENCIA* GESTOR DE PARQUE						*DIRECCIÓN* - AVENIDA ROOLVELT #24- 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR	*DEPENDENCIA* GESTOR DE PARQUE						*DIRECCIÓN* - AVENIDA ROOSVELT # 24 - 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR	*DEPENDENCIA* GESTOR DE PARQUE						*DIRECCIÓN* - AVENIDA ROOSVELT #24- 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3136730787	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR	*DEPENDENCIA* GESTOR DE SERVICIO						*DIRECCIÓN* - AVENIDA ROOSVELT # 24 - 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8963361	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO TERRITORIAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 23 N 10 70					

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 SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8963361	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTI						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8963361	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO TERRITORIAL Y PC						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALIFORNIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8963361	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS GENERALES	*DEPENDENCIA* DESARROLLO TERRITORIAL Y PC						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8963361	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO TERRITORIAL Y PC						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8963361	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO TERRITORIAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70					

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 SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						

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 SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8896332	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* EDIFICIO CAM PISO 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6609521	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL GUARDA CIVICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6609521	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70						

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 SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6609521	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 N 10 70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8982020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 C 6 6 -06					

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*					

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Cali 23 Ene 2023

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.

Cali 27 Ene 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Janeth Valencia

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 31909028 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN: CALLE 33B 24B 14 SANTA MONICA POPULAR TELÉFONO: 3136235249 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KELLY YULIANA CORONADO VALENCIA	1005977885	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** X **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$16.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$16.500.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
COLPATRIA	CUENTA DE AHORROS	502.024.004	COLPATRIA CENTRO	0,1

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	miembro de la junta

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

Escaneado con CamScanner

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Jamell Valencia
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali, 16 Enero 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Escaneado con CamScanner

INCIVA	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	*JANETH VALENCIA*
CEDULA DE CIUDADANÍA	*31.909.028*
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	*PRESTACION DE SERVICIOS*
Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:	

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada
Nota aclaratoria : **Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).** **Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).**
*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994;

artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986;
artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN:

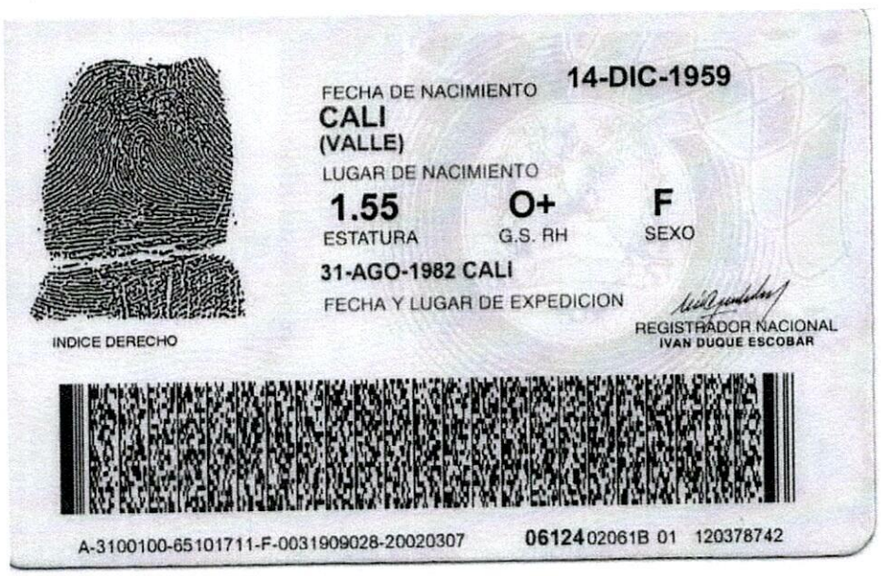
Janetth Valencia

Cédula de Ciudadanía No.: 31909028 de cali

COPIA CONTROLADA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31909028
NUMERO
VALENCIA
APELLIDOS
JANETH
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1959
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
31-AGO-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3100100-65101711-F-0031909028-20020307 06124 02061B 01 120378742

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14833083374

(415)7707212489984(8020) 000001483308337 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 1 9 0 9 0 2 8	1	Impuestos de Cali 5	

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	3 1 9 0 9 0 2 8	1 9 8 2 0 8 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 81 7 R BIS 26 BRR ALFONSO LOPEZ III

42. Correo electrónico: janevalencia1960@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 6 2 3 5 2 4 9	3 1 3 6 7 3 0 7 8 7

CLASIFICACIÓN

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

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
4	9																								

53. Código 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2022 - 06 - 13 / 18 : 18: 21

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 VALENCIA JANETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-01-2023 11:56:33PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Acta de Grado

DANE : 17600101749

LICEO DEPARTAMENTAL FEMENINO

En la ciudad de **Santiago de Cali** a los **15** días del mes de **Junio** del año **1.982** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rectora y Secretaria, en la rectoría del **"LICEO DEPARTAMENTAL FEMENINO"**, Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el Titulo de **BACHILLER COMERCIAL** con reconocimiento oficial No. 3369 de 1.980 fundado en 1945.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Titulo de:

BACHILLER COMERCIAL

Al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

Janeth Valencia

Identificada con C.C. No. 31.909.028 de Cali (Valle)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **024** de fecha **Junio 15** de **1.982** que consta de 32 alumnas que comienzan con el nombre de **Ingrid Ardila** y se cierra con el nombre **Tatiana Zamorano Osorio.**

Firmado y sellado por **Lic. YOLANDA ARBOLEDA QUINTANA** (Rectora) y **MERCEDES HERRERA OSORIO** (Secretaria).

Dada en Santiago de Cali a los **15** días del mes de **Junio** de **1.982**.

FIRMADO Y SELLADO

LICEO DPTL FEMENINO RECTORIA

Yolanda A Quintana

Rectora

LICEO DPTL FEMENINO SECRETARIA

Mercedes Herrera O.

Secretaria

Republica de Colombia
Departamento del Valle del Cauca

Liceo Departamental Femenino

Aprobado por La Secretaría De Educación Del Departamento
Según Reconocimiento Oficial Nos. 3369 de 1980 Fundado en 1945.

Teniendo en cuenta que:

Janeth Valencia

Identificada Con la C.C.No.31.909.028 de Cali Valle

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y fue aprobado en todos los exámenes y pruebas reglamentarios,

Le confiere el título de

Bachiller Comercial

LICEO DPTL FEMENINO VICTORIA
La Rectora
Cali - Valle

LICEO DPTL FEMENINO SECRETARÍA
La Secretaria
Cali - Valle

Cali, 15 de Junio de 1.982

Anotado al Folio 1432 del Libro de Registro No. 576P

Secretario de Educación

Santiago de Cali, 20 Sep de 1.983

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 viernes 13 de enero de 2023, a las 00:31:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	31909028
Código de Verificación	31909028230113003141

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 213344921

WEB
00:27:38

Bogotá DC, 13 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) JANETH VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31909028:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:22:41 AM horas del 13/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **31909028**
Apellidos y Nombres: **VALENCIA JANETH**

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

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, 13/01/2023 01:20:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **31909028 .**

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. **50425409** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 00:05:52 horas del 16/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **31909028,** Apellidos y Nombres **VALENCIA JANETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INCIVA**, con NIT **800086201-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CENTRO ESPECIALISTA MEDICINA SALUD OCUPACIONAL S A S
NIT: 900738322-1

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 31909028-104927

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	9/08/2021 CALI	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JANETH VALENCIA	**Identificación:**	31909028
Género	FEMENINO **Edad:** 61	**Teléfono**	**Móvil:** 313 6235249
Fecha Nacimiento:	14/12/1959	**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CL 81 # 7R B1S 26 B/ ALFONSO LOPEZ	**Escolaridad:**	BACHILLERATO
Empresa	JANETH VALENCIA	**Área:**	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: SE RECOMIENDA HACER FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EVITAR REALIZAR ACTIVIDADES POR ENCIMA DE 90° CN MIEMBRO SUPERIOR IZQ

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

JOHANA FORERO MARTINEZ 090-22
Médico Especialista en Salud Laboral

JANETH VALENCIA 31909028
Firma y cédula del Paciente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JANETH VALENCIA identificado(a) con CC 31909028 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	25/06/2009
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A SEDE VILLA COLOMBIA-TR2- 2
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 7 días del mes de enero del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JANETH VALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **31909028,** se encuentra afiliado/a desde **06/06/1977** 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 13 de enero de 2023.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Rosa Mercedes Nino 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.

Santiago de Cali,

SEÑORES

PROYECTO EDUCACION AMBIENTAL

INCIVA

L.C

Por medio de la presente informo que me voy ha afiliar a la siguiente ARL:

ARL SURA SI __X__ **OTRA ARL CUAL:**_____
NO_____

(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme **el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA,** radicarlo ante la respectiva ARL Sura, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma Janeth Valencia

Nombres y apellidos: JANETH VALENCIA

Cedula No: 31.909.028 DE CALI

Celular: 3136235249

SCOTIABANK COLPATRIA
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No 0502024004, con fecha de apertura 24 de agosto de 2018 de la cual es titular:

El (la) señor(a): JANETH VALENCIA
Identificado(a) con tipo de documento CC No. 31909028

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

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de enero de 2023

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

SEÑORES

INCIVA - PROYECTO DE EDUCACION AMBIENTAL

ASUNTO: Autorización de notificación electrónica

Por medio del presente documento bajo **gravedad de juramento**, informo mi deseo y autorización de ser notificado de manera electrónica en lo relacionado a circunstancias, inconvenientes o controversias provenientes de mi proceso **precontractual, contractual, poscontractual** y todas las **obligaciones suscritas** con la entidad estatal a través de la figura del contrato de prestación de servicios, esto con el fin de la resolución de las mismas.

Esto en concordancia con la Ley 2213 del 2022, y Ley 1437 del 2011, en la cual, dentro de su artículo 56 precisa la necesidad de **aceptación** de la persona para recibir notificaciones de forma electrónica para surgir los efectos que requiera cada caso de acuerdo a su fin.

Correo electrónico para notificaciones:
janevalencia1960@hotmail.com

NOTA: En caso de cambio del correo electrónico, o cambio de forma de notificación, a la luz del articulo 56 ley 1437 de 2011, Me comprometo que mediante documento adicional radicado en la entidad hare el reporte y notificación a INCIVA mi nueva dirección de correo electrónico o mi nueva forma de notificación.

Para constancia de lo anterior se firma el día (16) de (01) del 2023.

Atentamente,

Firma

Nombres y apellidos: JANETH VALENCIA

Domicilio: CALLE 33 B # 24B 14

Cedula No. : 31.909.028

Teléfono: 3136235249

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31909028
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JANETH VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 81 N 7R BIS 26 LOPEZ III	TELÉFONO:	3828235
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4473351431	TIPO DE PLANILLA:		I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2022
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992461424

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 31909028	VALENCIA JANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	03	$ 24.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada

Carrera 8 # 15 - 83 Piso 1 Bogota
Calle 96 No. 12 - 55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

NO OS: 9309001609 DV: 473567

Cajero: CREARNRO

Cliente beneficiario: 110263 PICA RECAUDO

Fecha: 06/12/2022 15:31:03

PS Recaudador: 995664 CALI CENTRO COMERCIAL CENTENARIO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 31909028

Nombre: N A

Apellido 1: A

Apellido 2: A

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3216549685

Codigo Planilla: 4473351431

Periodo Pago: 2022712

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia: Valor

31909028 $309.400,00

Valor recibido: $309.400,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

serviciocliente@efecty.com.co