FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Vera | Popo | Andres Felipe |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1143950207 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 15 MES 08 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 41B - 43 86

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 3106615798 EMAIL: andrespopo06126@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 | 12 | AÑO | 2012 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**T** (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).

**CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS**

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| | | | | | |

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 COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | *PAÍS* | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | | *Mes* | | *Año* | | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | |

## 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 | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 0 | 0 |

FORMATO COMPLETO

# 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 __ 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* Santiago de Cali febrero 10 del 2023

Andrej felipe Vera

*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 13 de Febrer 2023

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMULARIO UNICO**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**

**Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

**PERSONA NATURAL**

**(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

**INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL DEL VALLE DEL CAUCA**

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDRES FELIPE VERA POPO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.143.950.207 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | VALLE DEL CAUCA | Municipio | CALI |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | CRA 41B#43-86 | | | Teléfonos | 3106615798 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **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 |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 12.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 12.000.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCO CAJA SOCIAL | AHORROS | 24120201486 | | $ - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | $ - |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | $ - |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades economicas de caracter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Andres felipe Vera
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali, 10 febrero del 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

| | |
|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | *Andres felipe vera* |
| CEDULA DE CIUDADANÍA | *1143950207* |
| CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA | *Contratista* |
| **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:

Andres felipe vera popo

Andres Felipe

Cédula de Ciudadanía No.:
1143950207

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **1.143.950.207**

**VERA POPO**

APELLIDOS

**ANDRES FELIPE**

NOMBRES

Andres Felipe Vera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1992**

**CALI**
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.75** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**20-SEP-2010 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

R-3100150-01111881-M-1143950207-20191118 **0068974670A** 1 53830452

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892835231

(415)7707212489984(8020) 000001489283523 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 4 3 9 5 0 2 0 7 | 3 | 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 | 1143950207 | 2010,09,20 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| VERA | POPO | ANDRES | FELIPE |

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: CR 41 B 43 86 BRR LA UNION

42. Correo electrónico: andrespopo06126@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3106615798 | 45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2023 - 02 - 01 / 11 : 25: 10

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:
ANDRES felipe VERA
1143950 207

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TIRADO ARIZA ANA MILENA
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 01-02-2023 11:26:03AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

Que el señor ANDRES FELIPE VERA POPO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1143950207, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | ANDRES |
| Segundo Nombre: | FELIPE |
| Primer Apellido: | VERA |
| Segundo Apellido: | POPO |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 1143950207 |
| Clase Libreta Militar: | Primera Clase |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 26 días del mes de Enero de 2023, a las 5:22:11 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó Sistema Fénix

**FÉ EN LA CAUSA**

**'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'**

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 7448438 Bogotá D.C- Colombia

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

**INSTITUTO TECNICO DE EXCELENCIA EMPRESARIAL**
**INTEEM**

Código DANE 376001038974 - Código ICFES 112490 - NIT 805023951-9
Calle 36 Nº 43B – 81 Sobre la autopista Simón Bolívar
Teléfonos 3711177 -328 31 96 – 3270278

En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca a los trece (13) días del mes de Diciembre del dos mil doce 2012 .Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, El rector y la Secretaria en la rectoría del

## Instituto Técnico de Excelencia Empresarial
## INTEEM

Institución aprobada en el nivel de educación media técnica, mediante reconocimiento oficial de estudios según resolución 2251 y 2270 del 05 y 08 noviembre del 2002, de la secretaria de Educación Departamental, modificada según Resolución 4143.0.21.8875 del 23 de septiembre del 2011 de la Secretaria de Educación Municipal

para otorgar el título de

## BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan
A continuación:

*Andrés Felipe Vera Popo*

C.C 1.143.950.207 de Cali –Valle

Es fiel copia tomada del acta original general de graduación No.025 que consta de ciento veinticuatro estudiantes que comienzan con el nombre de Adarve Escarria Linda Yuriany.
Y se cierra con el nombre de Andrés Gilberto Castañeda Álvarez.
Firmada y sellada por **DILIA ARTUNDUAGA ORTIZ** (rectora) y **DANIELA OLIVEROS CHAVEZ** (secretaria).

Dada en Santiago de Cali a los (13) días del mes de Diciembre del dos mil doce (2012).

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1981 y el decreto 921 de 1994.

DUPLICADO (31 -10-2020)

Dilia Artunduaga Ortiz
Rectora

Daniela Oliveros Chávez
Secretaria



*Libertad y Orden*

*La República De Colombia*

*y en su nombre el*

**INSTITUTO TECNICO DE EXCELENCIA EMPRESARIAL**
**INTEEM**

*Cali-Valle*

*Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali, según Resolución 2270 del 8 de Noviembre del 2002, modificada según Resolución 4143.0.21.8875 del 23 de septiembre del 2011*

*Confiere a:*

# *Andrés Felipe Vera Popo*

*C.C 1.143.950.207 de Cali-Valle*

*El Título de*

## *BACHILLER ACADEMICO*

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, Según los planes y programas vigentes conforme al decreto 3011 de 1997 y la ley general de educación de 1994.*

*En testimonio de ello, se firma, sella y otorga el presente*

# DIPLOMA

*Dada en Santiago de Cali a los (13) días del mes de Diciembre del dos mil doce (2012).*

DUPLICADO (31 -10-2020)
RESOLUCION RECTORAL N° 14

*DILIA ARTUNDUAGA ORTIZ*
*Rectora*

*DANIELA OLIVEROS CHAVEZ*
*Secretaria*

*No requiere registro de la secretaría de educación*
*Según decretos 921 del 6 de mayo de 1994, y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.*

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 26 de enero de 2023, a las 15:40:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1143950207 |
| Código de Verificación | 114395020723012615 4054 |

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. 214786615

WEB
15:41:37


Bogotá DC, 26 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) ANDRES FELIPE VERA POPO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143950207:

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. (Articulo 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 03:40:31 PM horas del 26/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1143950207**

Apellidos y Nombres: **VERA POPO ANDRES FELIPE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grate-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2023 04:17:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143950207 .**

## 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. **51522385** . 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 15:23:10 horas del 30/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1143950207,**
Apellidos y Nombres **VERA POPO ANDRES FELIPE**

**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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Ocupacional - Industrial

**Servicio Médico**
**Profesionales Independientes**
**Dr. Ingrit Pamela Perea Casierra**
**Citas:** 4374049
Cra. 28F #72U-16 Edf. Provivir Cali

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha (DD/MM/AAAA):** | 28/01/2023 9:25:50 a.m. | **Ciudad:** CALI | | | |
| **Empresa:** | INDEPENDIENTE | | | | |
| **Nombres y Apellidos:** | ANDRES FELIPE VERA POPO | | | | |
| **Fecha de Nacimiento:** | 15-ago.-1992 | **Edad:** 30 Años | **CC:** 1143950207 | **Sexo:** Masculino | |
| **Sección/Cargo:** | GESTOR AMBIENTAL | **Sección:** | | | |
| **Tipo Examen:** | INGRESO | | | | |
| **Enfasis:** | GESTOR AMBIENTAL | | | | |

## 1. PARACLINICOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Audiometría:** | No se realiza | **Osteomuscular:** | SIN ALTERACION |
| **Optometría:** | No se realiza | **Espirometría:** | No se realiza |
| **RX:** | No se realiza | **Otros:** | No se realiza |

## 2. CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto con Patologias que no Interfieren con su Trabajo
Para cargo: GESTOR AMBIENTAL

**DIAGNÓSTICO**
SOBREPESO

## 3. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

**REMISION EPS:** NUTRICIONISTA
**INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**
OTROS: PROGRAMA NUTRICIONAL

**OBSERVACIONES**
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA EL CARGO Y RIESGO
PAUSAS ACTIVAS
HIGIENE POSTURAL
AUTOCUIDADO
ESTILO DE VIDA SALUDABLE (DIETA SANA + ACTIVIDAD FISICA REGULAR)
NO SE OBSERVA AFECTACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR
NI TUNEL DEL CARPO
TRABAJADOR SIN CORMORBILIDAD ASOCIADA A COVID-19
TRABAJADOR CON 3 DOSIS DE VACUNA PARA COVID-19 (MODERNA)

ANDRES Felipe VERA

**Firma Trabajador**
**C.C. #** 1143950207

**Médico:**
**R.M. #**

**Resolución 2346 del 11 de julio de 2007, Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad.**

*DocId65F78CD61F24A47205258945004F42A1 HE193216 MdIPP*

**República de Colombia**

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

# FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Occidental de Salud

| No. De Radicación | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 1511083 | 10/02/2023 |

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

**Tipo de Trámite**
A. Afiliación [ ] B. Novedad [X]

**2. Tipo de Afiliación**
A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]
B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

**3. Régimen**
A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

**Tipo de afiliado**
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

**5. Tipo de cotizante**
A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

**Código a registrar por la EPS**

## A. AFILIACIÓN

**DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Vera | Popo | Andres | Felipe |

| Tipo de documento de identidad | 8. Número de documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 1143950207 | F [ ] M [X] | 15/08/1992 |

**. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**tos personales**

| . Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|
| | Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P] | | |

| , Administradora de Riesgos Laborales -ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso base de cotización -IBC |
|---|---|---|
| Sura | Porvenir | 1160 000 |

| i. Residencia | Teléfono | Correo electrónico |
|---|---|---|
| Cra 4 # B N° 43-86 | 3106615798 | andrespapo06126@hotmail.com |

| Municipio | Zona | | Departamento |
|---|---|---|---|
| Cali | Urbana | X | Cajon D.E Vivienda Porby Valle |
| | Rural | | |

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

**tos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante**

Apellidos y nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento | 21. Número de documento de identidad | 22. Sexo | 23. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |

**tos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**

| | 24. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| 2 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| 3 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| 4 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| 5 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| | 25. Tipo de Documento de Identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo | 28. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| 2 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| 3 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| 4 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |
| 5 | | | F [ ] M [ ] | D D M M A A A A |

**os complementarios**

| | . Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad Tipo F | N | M | Condición T | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | . 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**ección de la IPS Primaria**

| | . Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| | Sin Fecha Asignada | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Departamento | Municipio |

## 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.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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 [ ] 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 de documento de identidad | Sexo F [ ] M [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A |

| 42. Fecha 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

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [x] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y [illegible] públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, [illegible] previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN SOS FECHA 10 FEB 2023 Hora: [illegible] Cédula Asesor 94.[illegible]245 Código Asesor 2514

### VIII. FIRMAS

| 54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio. |
|---|---|
| Andres felipe VERA | |

### IX. ANEXOS

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

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

| 66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio | Código del departamento | 67. Datos del SISBÉN Número de 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 documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario | |

OBSERVACIONES:

**Recuerde 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.**

- AFILIADO -

FT-GEC-AF-008

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

## CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE **VERA POPO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.950.207**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero 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.

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_____, 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 ANDRES FELIPE

Nombres y apellidos ANDRES Felipe VERA

Cedula No 1143 950 907

Celular 3106615798

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

ANDRES F VERA P Identificado con CC 1143950207

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina LA INDEPENDENCIA, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24120201486 |
| **Fecha de apertura:** | 28 de Enero de 2023 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0341 LA INDEPENDENCIA de la ciudad de CALI, el día , 28 de Enero de 2023.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

**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:
andresPapo 06176@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 31 de ( 01 ) del 2023.

Atentamente,

Firma andres felipe vera ANDRES Felipe VERA

Nombres y apellidos: andres felipe vera

Domicilio: carrera 41 b 43-86

Cedula No. 1143950207

Teléfono: 3106615798