



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Chaves		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Vallejo		NOMBRES Elizabeth			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 38469549				SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO			D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 07 AÑO 1979				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 59 Cll 10 #60C-22			
PAÍS COLOMBIA				DEPTO VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO BUENAVENTURA	
TELÉFONO 3153252783				EMAIL e.ch.v.08@gmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	1998	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
(TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	Instituto Técnico Empresarial ABAS XXI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Técnico Auxiliar Contable y Financiero	12	2017

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 ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL ABAS XXI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA															
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO BUENAVENTURA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD															
TELÉFONOS 3187881875			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO														
			Día		16		Mes		06		Año		2014		Día		15		Mes		06		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ACADEMICA CAPACITACION						DIRECCIÓN - CALLE 6TA #29B-11 BRR KENNEDY														

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	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Buenaventura, 02 de Marzo de 2023

Eduf

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.

Coli 14-marzo-2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Periodo 01/01/2022 - 31/12/2022

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Elizabeth Chaves Vallejo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 38469549

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: BUENAVENTURA

DIRECCIÓN: Carrera 59 Cl 10 #60C-22

TELÉFONO: 3153252783 / 00000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Kevin Andres Granados Chaves	1006197926	HIJO(A)
Cristian Yesid Granados Chaves	1235140322	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN
ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE X, 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
HONORARIOS	\$300.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$300.000

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
Bancolombia a la mano	CUENTA DE AHORROS	03153252783	Buenaventura	36,58

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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
-----------------------	--------------------

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°

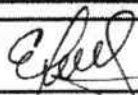
C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Buenaventura, 28-Feb-2023 CIUDAD Y FECHA
--	---

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

 INCIVA <small>Estados Unidos</small>	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 01	
			FECH A: 09 noviembre 2020	Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	ELIZABETH CHAVES VALLEJO
CEDULA DE CIUDADANÍA	38.469.549
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

	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 01	
			FECH A: 09 noviembre 2020	Página 2 de 2

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 y el Artículo 128 de la Constitución Política que expresa: "Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley. Entiéndase por tesoro público el de la Nación, el de las entidades territoriales y el de las descentralizadas". Es por tanto que declaró que no me encuentro en ninguno de los supuestos en los que vulneraría estos artículos y lo manifiesto bajo la gravedad de juramento

FIRMA DECLARACIÓN:

Elizabeth Chavez Vallejo
Cédula de Ciudadanía No. :

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.469.549**

CHAVES VALLEJO

APELLIDOS **CHAVES**

NOMBRES **ELIZABETH A**

Elizabeth Chaves Vallejo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1979**

BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-SEP-1997 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 3101900-00144451-F-0038469549-20081230

0009144018A 1

3000001740

<div>DIAN</div> <div>FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</div>		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización			4. Número de formulario 14898797432		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 384695493			6. DV 3		
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Buenaventura			14. Buzón electrónico 35		
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de identificación 38469549	
27. Fecha expedición 19970905		28. País COLOMBIA		29. Departamento Valle del Cauca	
30. Ciudad/Municipio Buenaventura 109		31. Primer apellido CHAVES		32. Segundo apellido VALLEJO	
33. Primer nombre ELIZABETH		34. Otros nombres		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio Buenaventura 109		41. Dirección principal CR 59 CL 10 CA 60 C 22 BRR DOCE DE ABRIL	
42. Correo electrónico e.ch.v.08@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3153252783	
45. Teléfono 2		46. Código 3900		47. Fecha inicio actividad 20230227	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		50. Código 1	
51. Código		52. Número establecimientos		53. Código 49	
RESPONSABILIDADES, CALIDADES Y ATRIBUTOS					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de folios: 0					
61. Fecha 2023-02-24 / 19:21:45					
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 CHAVES VALLEJO ELIZABETH 985. Cargo CONTRIBUYENTE					

Acta de Grado

**Colegio Instituto Tecnológico en
Informática y Comercio de Buenaventura
"INCOMEB"**

Inscripción S.E.
DANE 37610900000

En Buenaventura, Valle a los 27 días del mes de Junio del año de 1998, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del
**Colegio Instituto Tecnológico en Informática y Comercio de Buenaventura
"INCOMEB"**

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el Título de:
Bachiller en la Modalidad Comercial, Técnico Analista y Programador en Sistemas
según Resolución No. 0390 del 11 de Junio de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Comercial, Técnico Analista y Programador en Sistemas
Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Elizabeth Chávez Vallejo

C.C. No. 38.469.549 de Buenaventura

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 02 de fecha 27 de Junio de 1998 que consta de 34 alumnos que comienza con el nombre de

Jorge Andrés Agudelo Pradilla

y se cierra con el nombre de:

Nubia Viveros Sinisterra

Firmada y Sellada por el Lic. **Joaquín Orozco Bastidas** (Rector)
y **Mary Janeth Riascos Torres** (Secretaria)

Dada en Buenaventura, Valle a los 27 días del mes de Junio de 1998.

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

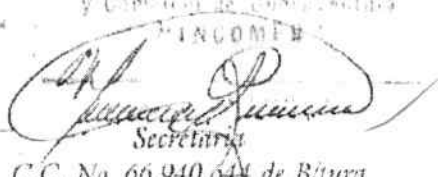
Firmada y Sellada:

Instituto Tecnológico en Informática
y Comercio de Buenaventura
"INCOMEB"



Rector

C.C. No. 16.483.379 de B/tura



Secretaria

C.C. No. 66.940.644 de B/tura

Diploma No. _____

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de febrero de 2023, a las 15:07:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	38469549
Código de Verificación	38469549230227150746

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 217542481



WEB

15:09:46

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) ELIZABETH CHAVES VALLEJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38469549:

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 ARBOLEDÁ MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:06:29 PM horas del 27/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **38469549**

Apellidos y Nombres: **CHAVES VALLEJO ELIZABETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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.araio-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araio-atc@policia.gov.co)



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/03/2023 04:03:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **38469549** y Nombre: **ELIZABETH CHAVES VALLEJO.**

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. **55365460** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

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 14:22:02 horas del 27/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **38469549**,
Apellidos y Nombres **CHAVES VALLEJO ELIZABETH**

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.aralc-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la Republica



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia compra eficiente



GOV.CO



VALORACION MEDICA
OCUPACIONAL CON ENFASIS
OSTEOMUSCULAR

Cód.:
Versión:
Fecha: 13/11/2015
Página 1 de 2



CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 3/03/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO

Nombre: ELIZABETH CHAVES VALLEJO

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Examen: BUENAVENTURA

Cédula: 38469549

Cargo: CONTRATISTA

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:



62438

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

OFTALMOLOGIA:EPS

Observación SEGUIR INDICACIONES

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos, Realizar pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Reportar accidentes de trabajo oportunamente, Prevención de accidentalidad, Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo, Hábitos de vida saludables, Ejercicio Regular, Control de Peso, Dieta

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas: NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts: NO APLICA
Trabajo en espacios confinados: NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión: NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes: NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas: NO APLICA
Trabajo en bajas temperaturas: NO APLICA

Manipulación de alimentos: NO APLICA
Trabajo en ambientes hiperbáricos: NO APLICA
Trabajo como brigadista: NO APLICA
Conducción de vehículos: NO APLICA
Manipulación sustancias químicas: NO APLICA

PVE VISUAL	☒	PVE AUDITIVO	☐	PVE RESPIRATORIO	☐
PVE ERGONOMICO	☒	PVE CARDIOVASCULAR	☐	PVE PSICOSOCIAL	☒
PVE QUIMICO	☐	PVE Radiaciones Ionizantes	☐	PVE BIOLOGICO	☐

Observaciones Generales

DEACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 777 DE 2021 (ANEXO TECNICO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA TRASMISION DE COVID-19), EL USO DE TAPABOCAS QUIRURGICO O SUPERIOR, AUNADO A UN Estricto CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD TANTO A NIVEL LABORAL COMO EXTRA-LABORAL. USAR TAPABOCAS, REALIZAR LAVADO DE MANOS FRECUENTE, NO TOCARSE LA CARA, MANTENER DISTANCIAMIENTO FISICO POR TEMPORADA COVID 19.

- AUMENTAR ACTIVIDAD FISICA

- AUMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

ELIZABETH CHAVES VALLEJO

c.c: 38469549

Tatiana Carolina Caicedo

Registro: 1588

Lic: 1588

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD EPS
En PDS de la ciudad

No. De Radicación
32606522

Fecha de Radicación
13/03/2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Leer las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	3. Registro A. Contribuyente ☒ B. Solidario ☐
4. Tipo de Afiliación A. Cobrador ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cobrador A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Jubilado ☐	6. Tipo de beneficiario A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Jubilado ☐

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

7. Apellidos y nombres Primer apellido: Chaves Segundo apellido: Vallejo Primer Nombre: Elizabeth Segundo Nombre: 	8. Tipo de documento de identidad CC	9. Número del documento de identidad 38469549	10. Fecha de nacimiento 08/03/1979
--	--	---	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia 	12. Discapacidad Tipo: Grado: 	13. Puntaje SISEN 	14. Grupo de población especial
15. Administración de Seguros Leales - ASL Sura	16. Administración de Pensiones Colpensiones	17. Ingreso base de cotización - IB 1.160.000	18. Residencia Cra 59 Cl 10 N° 60e-22
19. Dirección Buenaventura	20. Zona Urbana	21. Fecha de radicación 12 de Abril	22. Ciudad de radicación Valle

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

23. Apellidos y nombres Primer apellido: Segundo apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: 	24. Tipo de documento de identidad 	25. Número del documento de identidad 	26. Fecha de nacimiento
---	---	--	------------------------------------

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

27. Apellidos y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

31. Puntaje SISEN 	32. Etnia 	33. Discapacidad Tipo: Grado: 	34. Grupo de población especial
------------------------------	----------------------	--	--

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

35. Nombre o razón social Elizabeth Chaves Vallejo	36. Tipo de documento de identificación CC	37. Número del documento de identificación 38469549	38. Tipo de aportante o proveedor Colpensiones
39. Dirección Cra 59 Cl 10 N° 60e-22	40. Zona Urbana	41. Fecha de radicación 12 de Abril	42. Ciudad de radicación Valle

43. Nombre o razón social Elizabeth Chaves Vallejo	44. Tipo de documento de identificación CC	45. Número del documento de identificación 38469549	46. Tipo de aportante o proveedor Colpensiones
47. Dirección Cra 59 Cl 10 N° 60e-22	48. Zona Urbana	49. Fecha de radicación 12 de Abril	50. Ciudad de radicación Valle

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.
- ☐ 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 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 <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>	4.2 Fecha <input type="text"/>
Número del documento de identidad	Sexo <input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐	<input type="text"/>
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado <input type="text"/>	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones <input type="text"/>	
	Código <input type="text"/>		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y 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 intervención 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 genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 1501 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

+ Echeverri

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 ☒ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ 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 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 acta administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio <input type="text"/>	Código del departamento <input type="text"/>	Número de firma <input type="text"/>	Puntaje <input type="text"/>
		Nivel <input type="text"/>	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
70. Datos del funcionario que realiza la validación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre
			Segundo nombre
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

Reporte 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELIZABETH CHAVES VALLEJO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **38469549**, se encuentra afiliado/a desde **03/03/2023** 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 10 de marzo de 2023.


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.

SEÑORES

INCIVA

L.C

ARL SURA

SI X
NO

OTRA ARL CUAL: _____

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.

Firma

Nombres y apellidos Elizabeth Chaves Vallejo

Cedula No 38.469.549 Buenaventura

Celular 3153252783

Certificación Bancaria



Jueves, 2 de marzo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ELIZABETH CHAVES VALLEJO** identificado(a) con cc. **38469549** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	842-000047-08	2023/03/02	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. ENTIDAD FINANCIERA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Dorian Gutierrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

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: e.ch.v.08@gmail.com

NOTA: En caso de cambio del correo electrónico, o cambio de forma de notificación, a la luz del artículo 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 (24) de (02) del 2023.

Atentamente,

Firma



Nombres y apellidos: Elizabeth Chaves Vallejo

Domicilio: Carrera 59 Calle 10 #60C-22 Doce de Abril

Cedula No. 38.469.549 Buenaventura

Teléfono: 3153252783



Datos Inicio

Directorio SECOP

Id de página: 2200251 Ayuda ?

Crear proveedor digital Invitar Proveedor

0 resultado (s)

Ordenar por: Nombre

Pedir recomendaciones

No hay recomendaciones

Proveedores sugeridos

No hay Proveedores

38469549

País

☐ COLOMBIA 1

Código UNSPSC



Elizabeth Chaves Vallejo

COLOMBIA, Buenaventura

★★★★★

0 Recomendación (es)

Recomendar | Marcar como favorito