



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LACERA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RINCON		NOMBRES MONICA PAOLA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>36.722.685</u>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS _____	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>29</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1,9,7,8</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 4 # 21 - 180 Conjunto Puerto Banus Casa 15, Rodadero Sur.</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u> TELÉFONO <u>3015545571</u> EMAIL <u>monicalacera29@hotmail.com</u>		

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:				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>12</u>	AÑO	<u>1,9,9,4</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN				No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		MEDICO Y CIRUJANO	12	2	0	0	1	47108
ES	6	X		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	3	2	0	0	8	47108

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD demag.upres@policia.gov.co
TELÉFONOS 4234831	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1,5"/> MES <input type="text" value="0,3"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,1"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="0,5"/> MES <input type="text" value="0,5"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,3"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN Calle 22 No. 1C-74 Sec. Centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD demag.upres@policia.gov.co
TELÉFONOS 4234831	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0,5"/> MES <input type="text" value="0,7"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,0"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1,3"/> MES <input type="text" value="0,3"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,1"/>
CARGO O CONTRATO GINECOLOGA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN Calle 22 No. 1C-74 Sec. Centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD demag.upres@policia.gov.co
TELÉFONOS 4234831	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2,0"/> MES <input type="text" value="0,4"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,9"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="3,0"/> MES <input type="text" value="0,6"/> AÑO <input type="text" value="2,0,2,0"/>
CARGO O CONTRATO GINECOLOGA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN Calle 22 No. 1C-74 Sec. Centro	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD demag.upres@policia.gov.co
TELÉFONOS 4234831	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2,8"/> MES <input type="text" value="0,5"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,8"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1,6"/> MES <input type="text" value="0,4"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,9"/>
CARGO O CONTRATO GINECOLOGA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN Calle 22 No. 1C-74 Sec. Centro	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

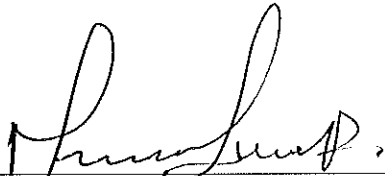
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO	15	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	15	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	

5 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).


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Santa Marta D. T. C. H 27 marzo de 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Santa Marta, D. C. T. H., 27 Marzo de 2023

Señora coronel

ADRIANA GISEL PAZ FERNANDEZ

Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

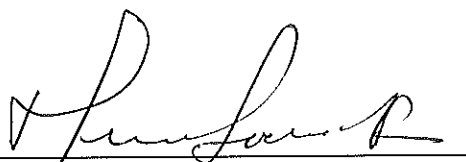
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

Ciudad.-

Asunto: Carta de Ofrecimiento de los Servicios

Yo **MONICA APOLA LACERA RINCON**, identificada con cedula de ciudadanía N° 36.722.685 de Santa Marta Magdalena, me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Atentamente,



MONICA APOLA LACERA RINCON

C.C No. 36.722.685 de Santa Marta Magdalena.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Celular. 3113815070

1. Año **2021**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2117694319653



(415)707212489984(8020) 0002117694319653

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod. Dirección seccional
3 6 7 2 2 6 8 5	4	LACERA	RINCON	MONICA	PAOLA	1 9

24. Actividad económica principal	25. Cod.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Períodos fiscales acumulados años anteriores, sin compensar	0
8 6 2 1					

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	Deudas	30	Total patrimonio líquido	31	129,443,000
	145,062,000				15,619,000		

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y/o a las rentas exentas num. 19 art. 236 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	227,441,000	43	0	58	182,000	74	0	75
Devoluciones, rebajas y descuentos				0	59	0	76	0	77
Ingresos no constitutivos de renta	33	108,853,000	44	0	60	0	78	0	79
Costos y deducciones procedentes				0	61	0	80	0	81
Renta líquida	34	118,588,000	46	0	62	182,000	78	0	82
Rentas líquidas pasivas - ECE				0	63	0	79	0	83
Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	64	0	80	0	84
Otras rentas exentas	36	54,647,000	48	0	65	0	81	0	85
Total rentas exentas	37	54,647,000	49	0	66	0	82	0	86
Intereses de vivienda	38	0	50	0	67	0	83	0	87
Otras deducciones imputables	39	0	51	0	68	0	84	0	88
Total deducciones imputables	40	0	52	0	69	0	85	0	89
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Límites)	41	47,508,000	53	0	70	0	86	0	90
Renta líquida ordinaria del ejercicio				0	71	182,000	87	0	91
Pérdida líquida del ejercicio				0	72	0	88	0	92
Compensaciones por pérdidas				0	73	0	89	0	93
Renta líquida ordinaria	42	71,080,000	57	0	74	182,000	90	0	94
Ren. líquida céd. gen.	91	118,770,000	92	47,508,000	93	71,262,000	94	0	95
Comp. por ex. renta presuntiva	95	0	96	0	97	71,262,000	98	0	99

Cédula de pensiones		Cédula de dividendos y participaciones		Cédula de ganancias ocasionales		Liquidación privada					
Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0	100	0	116	0	117				
Ingresos no constitutivos de renta							118				
Renta líquida	101	0	102	0	103	0	119				
Rentas exentas de pensiones							120				
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0	104	5,260,000	105	0	121				
Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros							122				
Ingresos no constitutivos de renta							123				
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	5,260,000	107	0	108	0	124				
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.							125				
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.							126				
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0	110	0	111	0	127				
Rentas exentas de la casilla 109							128				
Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0	112	0	113	0	129				
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020							130				
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art. 15 Decreto 772 de 2020)							131				
Costos por ganancias ocasionales	114	0	115	0	116	0	132				
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas							133				
							134				
Saldo a pagar por impuesto	135	0	Sanciones	136	400,000	Total saldo a pagar	137	0	Total saldo a favor	138	2,831,000

981. Cód. Representación Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador Firma contador 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio Fecha Acuse de Recibo **2022-10-24 / 05:13:47 PM** 2 0 2 7:1 3:4 7

980. Pago total \$

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo **91000966975064**

20223781020377

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Mónica Paola Sácerá Cincón

C.U. No. 36.722.685

de *Santa Marta Magd.*

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, se expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector 

El Rector 

El Secretario General 

Oficina de Admisiones y Registro

19 de Mayo

la ciudad de Bogotá, del 2001.
En D.C. Junio 49 Libro 38

Registro 4943 Julio 0987 Libro de

Manuel Sácerá
El Rector

ESTA COPIA COINCIDE CON EL DO ORIGINAL QUE TUVE A LA V
20 OCT. 2004
RAMON LAFAYETTE GUERRA
NOTARIO PRIMERO
SANTA MARTA, MAGDALENA, CO



UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla

29

Km. 7 Via antigua Puerto Colombia
Computador: 3688868
Fax: 3598887

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado N° 4.058
Folio N° 49


En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 4 P.m del día 11 de diciembre de 2001, se reunieron los doctores MIGUEL ANTONIO SALOMON CALVANO Rector Seccional, JOSE LUIS ACCINI MENDOZA Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y ELVIRA CRESPO CAMACHO Secretario Académico de la misma Facultad con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución N° 008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado LACERA RINCON MONICA PAOLA identificado con la C.C. 36.722.695 de SANTA MARTA (MAGD.) quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto.


RESUELVE:

Otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO, al egresado LACERA RINCON MONICA PAOLA, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional; acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) LACERA RINCON MONICA PAOLA del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firmó la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 11 días del mes de Diciembre de 2001.

Para constancia se expide y firma la presente


El Rector
E. C. Salomón Calvano


El Decano
Elvira Crespo Camacho

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO N° GO-19-80-08

En Barranquilla a los 14 días del mes de Marzo de 2008 se llevó a cabo la ceremonia de graduación después de haber verificado que el profesional:

MONICA PAOLA LACERA RINCON

Código 03080 identificado con cédula de ciudadanía 36.722.685 de Santa Marta quien dio cumplimiento a los requisitos reglamentarios de la Universidad, le otorga el título de Especialista en:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

En constancia de ello se firma y sella la presente acta por los que en ella intervinieron, según las disposiciones legales vigentes.


RECTOR


DIRECTOR CENTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
 NUMERO **36.722.695**
LACERA RINCON
 APELLIDOS
MONICA PAOLA
 NOMBRES




 FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1978**
SANTA MARTA
 (MAGDALENA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
21-AGO-1998 SANTA MARTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

 REGISTRADO NACIONAL
 NUMERO 100011011

 A-2100100-51130851-F-000722885-20059524 DO 128 05 144M 02 170902530



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
 TARNETA PROFESIONAL DE MÉDICO

Registro No.

47 108/ 2003

Ubicación

Firma Médica

Monica Paola Rincon

Nombre y Apellido

MONICA PAOLA LACERA RINCON

C.C. DE 36722685 SANTA MARTA

Unidad Ciudad LIBRE ATLANTICO BARRANQUILLA

Código 47508/47

Fecha de Expedición 31/07/06

FIRMA
 MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

[Signature]

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE
 CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1486 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
 SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
 AL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

Certificado Bancario

Jueves, 27 de abril de 2023

Señor(a)
Sanidad policía Magdalena

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MONICA PAOLA LACERA RINCON identificado(a) con CC 36722685, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	40425418298	2005/06/04	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS	40425418298	2005/06/04	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:32:05 AM horas del 25/04/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 36722685

Apellidos y Nombres: LACERA RINCON MONICA PAOLA

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.araic-
atc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación

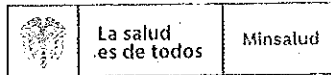


GOV.CO

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna

Covid-19

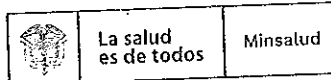
Certificado de vacunación

Nombres: *Monica Paola*
Apellidos: *Lacera Rincon*
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. *36.722.685*
Fecha de nacimiento: Día *29* Mes *07* Año *1978*

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna

Covid-19

Certificado de vacunación

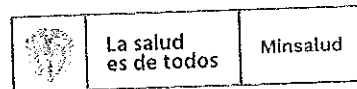
Nombres: *Monica Paola*
Apellidos: *Lacera Rincon*
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. *36722685*
Fecha de nacimiento: Día *29* Mes *07* Año *1979*

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

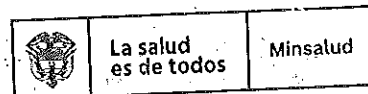
Nombres: *Monica Paola*
Apellidos: *Lacera Rincon*
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. *36722685*
Fecha de nacimiento: Día *29* Mes *07* Año *1978*

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: *Monica Paola*
Apellidos: *Lacera*
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. *36722685*
Fecha de nacimiento: Día *29* Mes *07* Año *1978*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06/03/21	Pfizer	EM95	Clinica La Milagrosa	Jesdy Padua	57.453.114
	2	27/03/21	Pfizer	ER 1742	Clinica La Milagrosa	Juan Elmer Lopez	86.725.675
		24/11/21	Moderna	017J21A	UPRES DENAGE	Jesly Padua	57441 513

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01/01/22	Pfizer	PCA 0076	UPRES DENAGE	Lina Padua	1083039 152
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	20/06/01	EV 4080	Paulya B6762
Fiebre Amarilla	Única	09-02-09	EV 40806	Paulya 10 años
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	01/07/09	EV 40804A	Paulya
	2	13/10/09	EV 40804A	Paulya
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	06/06/02		Paulya
	2	07/07/02		Paulya
	3	06/10/02	043044	Paulya
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	22/06/22	VS022004	Juan P.
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	30/07/21	VS0221008	Margarita Vizcaino
Otras				

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MONICA PAOLA LACERA RINCON

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

36722685

Fecha nacimiento / Date of birth

29/07/1978

País nacimiento / Country of birth

-

Número de contacto (celular) / Phone number

300000000

Correo electrónico / e-mail

123@gmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera Segunda Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195 ER1742 017J21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM PFIZER MANUFACTURING BELGIUM MODERNA SWITZERLAND GMBH

Centro vacunador / Administering Center

STA MARTA CLINICA LA MILAGROSA S.A. STA MARTA CLINICA LA MILAGROSA S.A. ESPAM UNIDAD MEDICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

06/03/2021 27/03/2021 24/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia CO-Colombia CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue En cola / In queue En cola / In queue

Fecha de emisión del documento / Document issued

16/02/2023 16/02/2023 16/02/2023

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

[Ver certificado en MiVacuna](#)

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

[View certificate in MiVacuna](#)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Monica Paola Lacera Rincon** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **36722685**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36722685
NOMBRES Y APELLIDOS	Monica Paola Lacera Rincon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	29/07/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2022
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800067515 CLINICA LA MILAGROSA S A Desde 01/08/2022 - Vigente

CEDULA DE CIUDADANIA 36722685 Trabajador Independiente Desde 01/08/2022 - Vigente



Generado por spnavarro

16/02/2023

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA PAOLA LACERA RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.722.685**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Santa Marta, D. C. T. H., 27 Marzo de 2023

Señora coronel

ADRIANA GISEL PAZ FERNANDEZ

Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

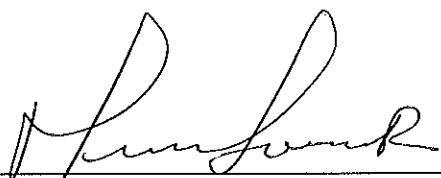
Ciudad.-

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



MONICA APOLA LACERA RINCON

C.C No. 36.722.685 de Santa Marta Magdalena.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Celular. 3113815070



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 221787560



WEB

11:33:10

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de abril del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MONICA PAOLA LACERA RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36722685:

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 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.



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 martes 25 de abril de 2023, a las 11:34:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36722685
Código de Verificación	36722685230425113409

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

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14414148828



(415)7707212489984(8020) 0000014414148828

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 6 7 2 2 6 8 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

3 6 7 2 2 6 8 5

27. Fecha expedición

1 9 9 6 0 8 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

LACERA

32. Segundo apellido

RINCON

33. Primer nombre

MONICA

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 4 21 180 CA 15 SEC RODADERO SUR

42. Correo electrónico

monicalacera29@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 2 3 0 6 6 8

45. Teléfono 2

3 0 1 5 5 4 5 5 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 0 2 1 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 1 6

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

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

60. No. de Fojos:

0

61. Fecha

2017 - 05 - 05

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 COLLANTES DUICA GUISELLI

985. Cargo Gestor III

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta D. T. C. H

FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O _____

_____ C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Departamento: MAGDALENA Ciudad: SANTA MARTA Municipio: SANTA MARTA

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (X)

TELÉFONO: _____ SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera: _____ Código _____

Sucursal: SANTA MARTA Código _____ Ciudad: SANTA MARTA

Dirección: SANTA MARTA Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la cuenta: _____
(Adjuntar certificación bancaria)

Firma 

Nombre: Monio P. Lucero Rincón

Teléfono: 3015545571

Santa Marta, D. C. T. H., 27 Marzo de 2023

Señora coronel

ADRIANA GISEL PAZ FERNANDEZ

Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

Ciudad.-

Yo **MONICA APOLA LACERA RINCON**, identificada con cedula de ciudadanía N° 36.722.685 de Santa Marta, manifiesto bajo la gravedad del juramento que 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. Previstas en la Constitución y en los Artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionados en el Boletín de Responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Atentamente,



MONICA APOLA LACERA RINCON

C.C No. 36.722.685 de Santa Marta Magdalena.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Celular. 3113815070



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

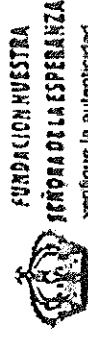
Certifica **Mónica Lacera Rincón**

c.c. 36722685 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-23

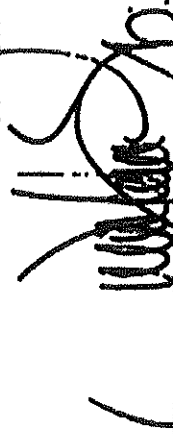
Fecha de vencimiento: 2024-03-23



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraanoradelaesperanza.org

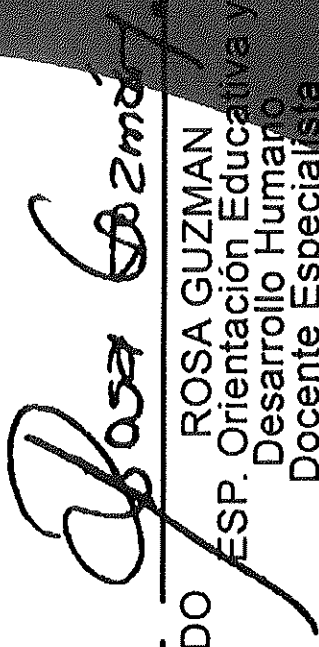

ING. SOLANLLY COVALEDA

Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

RP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica **Mónica Lacera Rincón**

CC 36722685 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-04-24

Fecha de vencimiento: 2025-04-24



FUNDACIÓN NUESTRA

SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad

de su certificado en la página

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

Edl Covalleda.

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

(Signature)

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208

Docente.

Rosa Gómez

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica *Mónica Lacera Rincón*

CC 36722685 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2023-04-21

Fecha de vencimiento: 2025-04-21



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de sus certificados en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

Edl Covalleda

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

(W. Stevens)

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

Rosa Guzmán

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

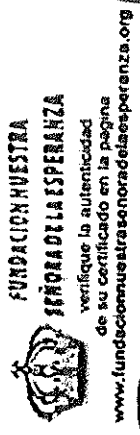
Certifica

Mónica Lacera Rincón

c.c. 36722685 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-25
Fecha de vencimiento: 2024-03-25



Sol Covalleda
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

Deiby Stevens Bravo Obando
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

Rosa Guzman
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

POLICIA NACIONAL
METROPOLITANA DE SANTA MARTA

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA

El (la) suscrito(a) Monica Paolo Lacerro Rincon, identificada con C.C. No. 36 722.685 expedida en Santa Marta, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Policía Metropolitana de Santa Marta, con NIT. 900552743-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual contratación y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta> manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta D. T. C. H, el día Veintiseis (27) de mes marzo del 2023

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula No. _____

Monica Paolo Lacerro Rincon
36 722 685 de Santa Marta

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 17:04:13 horas del 25/04/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36722685**,
Apellidos y Nombres **LACERA RINCON MONICA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA**, con NIT **900552743-7** 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>

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Maico Polo Paez Pinzon identificado con la cedula de ciudadanía No. 36222681 Domicilio en Carr 4 N. 21-180 Com. Puente Bonos de la empresa Policía Nacional- Dirección de Sanidad, cargo Sinecoobstator, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA



Estado de cuenta

Consulta aquí comparendos, multas y acuerdos de pago

36722685



Resumen

Comparendos: **1**

Multas: **2**

Acuerdos de pago: **0**

MON*** PA***

Cédula: **36722685**

Total: **\$ 1.607.699**

Estado de cuenta

[Guardar estado](#)

Cursos viales

[Ver historial \(2\)](#)

Comparendos y Multas

Mostrar 5

Tipo	Notificación	Placa	Secretaría	Infracción	Estado	Valor	Valor a pagar	<input type="checkbox"/>
47001000000037279502 Comparendo Fecha imposición: 01/03/2023	01/03/2023	KKL045	Santa Marta	C02... Fotodetección Proyección pago	Pendiente No tiene curso	\$ 522.813	\$ 522.813 Detalle Pago	<input type="checkbox"/>
1322868 Multa Fecha resolución: 01/10/2020	No aplica	KKL045	Santa Marta	C02...	Pendiente de pago	\$ 414.058 Interés \$ 121.029	\$ 535.087 Detalle Pago	<input type="checkbox"/>
1358454 Multa Fecha resolución: 05/02/2021	No aplica	KKL045	Santa Marta	C02...	Pendiente de pago	\$ 438.900 Interés \$ 110.899	\$ 549.799 Detalle Pago	<input type="checkbox"/>

Mostrando 1 de 1

[Anterior](#) 1 [Siguiente](#)

Total (3): **\$ 1.607.699**

Total a pagar (0): **\$ 0**

[Imprimir documento para pago](#)

[Pagar con PSE](#)

Federación Colombiana de Municipios
Dirección Nacional Simit

Sede Principal: Cra. 7# 74B-56 Piso 10

Sede Administrativa y Financiera: Cra. 7# 74B-56
Piso 10

Código postal: 110221

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a
5:00 p. m.

PBX (+57) 601 593 40 20

Correo electrónico contactosimit@fcm.org.co

Bogotá - Colombia

NIT: 800082665-0

Recibo de correspondencia

Dirección Cra. 7# 74B-56 Piso 10, Bogotá D.C.
Colombia

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a
5:00 p. m.

Notificaciones Judiciales

contactosimit@fcm.org.co

PQRSD

contactosimit@fcm.org.co

Síguenos en



Contáctanos

[Línea celular \(+57\) 333 602 68 00](tel:+573336026800)

[Línea gratuita: 01 8000 413 588](tel:+578000413588) | [Línea Bogotá: \(+57\)
601 593 40 26](tel:+576015934026)

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

[Política de datos](#) | [Mapa del sitio](#) | [Consortio](#)

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cédula de Ciudadanía	36722685	MONICA	LACERA

Confirma los números de la imagen *

4982



Cambiar

1807

[Verificar Registro en ReTHUS](#) [Limpiar](#)

Resultado General - 2023-02-17 - 4:11:38 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación	
CC	36722685	MONICA	PAOLA	LACERA	RINCON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MONICA PAOLA LACERA RINCON identificado(a) con CC 36722685 registra la siguiente información:

2023-02-17 - 4:11:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Ejercicio	Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	La Información
UNV	Local	Local	Medicina	2003-02-18	108	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud pueda continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.).	
								Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



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

MONICA PAOLA LACERA RINCON

C.C. 36.722.685

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de abril 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761725716000

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN - INFORMACIÓN ACADÉMICA

Yo, WILMER PAYARES NAVARRO, identificado (a) C. C. No. 19.597.042 expedida en Fundación Magdalena. Como estructurador del Estudio Previo cuyo objeto es: **CONTRATACION DE UN (01) ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Mediante el presente documento, manifiesto que fue verificada la información académica de los títulos presentados por el profesional con cada uno de los establecimientos y que es la versión actualizada de cada uno de ellos así:

TITULO	INSTITUCION ACADEMICA	RESPUESTA DE LA CONSULTA
GINECOLOGIA Y GINECOBSTETRICIA	UNIVERSIDAD METROPOLITANA	CONFIRMADA
CERTIFICADO BLS Y ACLS.	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	CONFIRMADA
CERTIFICADO SEGURIDAD DEL PACIENTE.	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	CONFIRMADA
CERTIFICADO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	CONFIRMADA
CURSO VIRTUAL SOBRE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.	FUNCION PÚBLICA	CONFIRMADA

El presente documento se elabora con el fin de ser parte integral del estudio previo.

En constancia firma la presente en Santa Marta D. T. C. H a los 27 días del mes Marzo del año 2023

Firma 

Nombres y Apellidos Completos WILMER PAYARES NAVARRO

Numero documento de identidad No. 19.597.042 de Fundación Magdalena

Teléfono de contacto: 30086660103

e-mail wilmer.payares1432@correo.policia.gov.co

Todos los documentos presentados por el profesional deben quedar aquí registrados

INFORMACION CONTRATOS EN EJECUCION CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO


Yo, MONICA PAOLA LACERA RINCON, identificado (a) C. C. No. 36.722.685 expedida en Santa Marta.

Declaro bajo la gravedad de juramento que a la fecha se encuentran en ejecución de mi parte, los siguientes contratos así:

No.	No. CONTRATO	CONTRATANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL	INCUMPLIMIENTOS PRESENTADOS
1	89-7-20018-22	POLICIA NACIONAL-METROPOLITANA DE SANTA MARTA	CONTRATACION DE UN (01) ESPECIALISTA PROFESIONAL EN GINECOBSTERICIA POR PRESTACION DE SERVICIO DE SEIS (06) HORAS PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.	250 DIAS	29/04/2022	5/05/2023	\$8.632.373,00	\$107.904.662,51	Ninguno

El presente documento se elabora con el fin de ser parte integral del estudio previo.

En constancia firma la presente en Santa Marta Magdalena a los VEINTISIETE (27) días del mes Marzo del año 2023.

Firma 

Nombres y Apellidos Completos Monica Paola Lacera Rincon

Numero documento de identidad No. 36.722.685 expedida en Santa Marta

Teléfono de contacto: 3015545531

Correo electrónico: monicapalacera29@hotmail.com