

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 231940198**



PIB  
10:21:39  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de septiembre 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) CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061804299:

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>



OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

**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.**

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 26 de septiembre de 2023, a las 10:23:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061804299
Código de Verificación	1061804299230926102349

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





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:25:51 AM horas del 26/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1061804299**

Apellidos y Nombres: **ENRIQUEZ AGREDO CAROLINA**

### **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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





## 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, 26/09/2023 10:30:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1061804299** .

### 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. **74299361** . 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](#)

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

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





EMSSANAR S.A.S.  
 Registro en Cámara de Comercio No. 15233 libro IX, Octubre 24 de 2016  
 Nit. 901 021 565 - 8

No. de Radicación

Fecha de Radicación  
 0 0 M M A A A A

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite  
 A. Afiliación  B. Reporte de Novedades   
 2. Tipo de Afiliación  
 A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia   
 - Beneficiario o afiliado adicional   
 B. Colectiva  C. Institucional  D. De oficio   
 3. Régimen  
 A. Contributivo  B. Subsidiado   
 4. Tipo de afiliado  
 A. Cotizante  B. cabeza de familia  C. Beneficiario   
 5. Tipo de cotizante  
 A. Dependiente  B. Independiente  C. Pensionado   
 Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)  
 6. Apellidos y nombres  
 Emijjanar  
 Primer apellido Segundo apellido Carolina  
 Primer nombre Segundo nombre  
 7. Tipo de documento de identidad C.C. 8. Número del documento de identidad 1061804299  
 9. Sexo Femenino  Masculino   
 10. Fecha de nacimiento 24/09/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS  
 Datos personales  
 11. Etnia  12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P  
 13. Puntaje SISBÉN  14. Grupo de población especial   
 15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL Positiva 16. Administradora de Pensiones porvenir  
 17. Ingreso base de cotización -IBC 1.300.606  
 18. Residencia Calle 17A # 1de-33  
 Dirección Teléfono fijo 3105935525 Carolina-581@hotmail.com  
 Teléfono celular Correo electrónico  
 19. Municipio/Distrito Popayán Zona Urbana  Rural   
 Localidad/Comuna Comuna 5 Departamento Cauca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR  
 Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante  
 19. Apellidos y nombres  
 Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre  
 20. Tipo de documento de identidad  21. Número del documento de identidad   
 22. Sexo Femenino  Masculino   
 23. Fecha de nacimiento 0 0 M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Femenino	Masculino	0 0 M M A A A A			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
F	M	T	P	Urbana	Rural	Municipio/Distrito	Departamento	Teléfono Fijo y/ o celular	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS  
 C  
 B  
 B  
 B  
 Selección de la IPS Primaria  
 Código de la IPS (a registrar por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ETIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO  
 35. Nombre o razón social  
 36. Tipo de documento de identificación   
 37. Número del documento de identificación   
 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)  
 39. Ubicación  
 Dirección Teléfono Correo electrónico Municipio/Distrito Departamento

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

40. Tipo de Novedad

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.  | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas        |
| <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.  | <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas    |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.   | <input checked="" type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input checked="" type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.                                    | <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado   |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS.<br>Código <input type="text"/>                 | <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen                               |
| <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.  | <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen  |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.                                  | <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.   |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.                                  | <input type="checkbox"/> 16. Reporte de trámite de protección al cedente.                                      |
| <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.                   | <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de pre-pensionado.  |
| <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. | <input type="checkbox"/> 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"/>	Número del documento de identidad	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> 42. Fecha <input type="text"/>

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado, Código <input type="text"/>	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
------------------	---	--

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 internación del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 53. Autorización para que la EPS envíe información adicional al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

<p><i>Carolina Enriquez A.</i></p> <p>54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario</p>	<p>55. E empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio</p>
--	---

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 al que declare la separación de cuerpos de 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 del bebeficiario 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	69. Fecha de validación
--	---	-------------------------	-------------------------

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido   Segundo apellido   Primer nombre   Segundo nombre	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.

## MOVILIDAD COMO INDEPENDIENTE

carolina enriquez agredo <carolina-581@hotmail.com>

Mar 26/09/2023 4:31 PM

Para:afiliate@emssanar.org.co <afiliate@emssanar.org.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

FORMULARIO DE AFILIACION.pdf; 1. Cedula de ciudadanía.pdf;

Buenas tardes, adjunto la siguiente información para hacer la movilidad como independiente

Departamento y Municipio de Residencia popayan cauca

Numero teléfono de contacto 3145935525

Correo electrónico personal carolina-581@hotmail.com

Salario con el cual va a hacer los aportes 1.300.606

Fondo de Pensiones porvenir

ARL a la cual está inscrito positiva

Fecha de inicio de la relación laboral: 28 DE SEPTIEMBRE 2023



Libre de virus [www.avast.com](http://www.avast.com)

**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:**

**CAROLINA ENRIQUEZ AGREDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.804.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,




---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

	<b>AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS</b>	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01
---	--	--


**En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás regulaciones aplicables en materia de protección de datos personales en Colombia, el titular manifiesta que entrega de manera libre y espontánea sus datos y autoriza el tratamiento de estos, teniendo en cuenta que:**

1. El titular ha sido informado que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- y el Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – FONDANE, identificados con NIT 899.999.027-8 y 800072977-0, respectivamente, ubicados Carrera 59 No. 26-70, Interior I – CAN, Bogotá, cuentan con una Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en [www.dane.gov.co/index.php/ventanilla-unica](http://www.dane.gov.co/index.php/ventanilla-unica), con el fin de dar a conocer la naturaleza del tratamiento y los fines para los cuales se recolectan sus datos personales, entendiéndose que entre los mismos se pueden incluir datos de carácter sensible, frente a los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento.

**Los datos sensibles son aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación**

2. El titular ha sido informado que la autorización del tratamiento de datos personales incluye la recolección, procesamiento, almacenamiento, uso, circulación, supresión, actualización, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de los datos suministrados, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones que le corresponden al DANE-FONDANE, en virtud del contrato suscrito con titular en calidad de postulante o contratista.
3. El titular ha sido informado sobre los derechos que, como titular de los datos personales, están previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, para: **a)** acceder de forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento; **b)** solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado; **c)** solicitar prueba de la autorización otorgada; **d)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente; **e)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información; **f)** abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes, si no lo considera necesario.

Para efectos de conocer, actualizar, corregir, rectificar y/o suprimir sus datos personales, se han establecido los siguientes puntos de contacto:

	<b>AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS</b>	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01
---	--	--

\*Comunicación escrita dirigida al Oficial de Datos Personales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, Carrera 59 No. 26-70 Interior I - CAN, Bogotá – Colombia o en las diferentes sedes del DANE a nivel nacional, cuya información se puede consultar en <https://www.dane.gov.co/index.php/sedes>

\*Solicitud vía correo electrónico: [contacto@dane.gov.co](mailto:contacto@dane.gov.co) **incluyendo en el asunto del correo: Datos Personales.**

\*Sitio Web [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

\*Comunicación telefónica: línea gratuita nacional 01 8000 912002 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Líneas DANE-FONDANE Central Bogotá (601) 597 8300 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

4. El titular ha sido informado de los fines para los cuales se solicitan sus datos personales, que incluyen datos privados y semiprivados, pero no se limitan a éstos, sino que puede incluir información sensible relacionada con su estado de salud, datos biométricos tales como registros fotográficos, huellas, capturas de cámaras de video, entre otros para:
  - a) El cumplimiento de las funciones Constitucionales y Legales del DANE-FONDANE
  - b) Identificación del titular
  - c) La ejecución de la relación contractual
  - d) Pago de honorarios
  - e) El levantamiento de registros contables y/o estadísticos
  - f) Los reportes a autoridades de control y vigilancia
  - g) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas, incluyendo cualquier información relacionada con el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.
  - h) Otros fines administrativos, de seguridad y salud en el trabajo y de contacto.
  
5. EL titular se compromete a proporcionar información verídica durante su relación precontractual y contractual con el DANE-FONDANE, sin omitir o alterar información alguna. Además, es consciente de las responsabilidades civiles y penales que se derivan de la omisión de datos, suplantación, alteración de sus datos personales o de terceros o falsedad en los mismos.



**AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y  
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE  
POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O  
CONTRATISTAS**

CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010  
VERSIÓN: 01

6. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de DANE-FONDANE, a quien éste contrate para el ejercicio de éstos, o a quien ceda sus derechos, sus obligaciones o posición contractual a cualquier título, en relación con los derechos y obligaciones que le corresponden.

**La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en la ley, sin que pueda ser revocada, total o parcialmente, durante la vigencia del contrato y de los plazos establecidos para la retención documental.**

7. En virtud de lo anterior el titular entrega de manera libre y espontánea sus datos y **Autoriza** el tratamiento de los datos personales. SI  NO

Nombre completo: Carolina Enriquez Agredo  
C.C.: 1061804299  
Lugar y fecha: Popayán 26/09/2023  
Correo Electrónico carolinaenriquezagredo@gmail.com

Firma: Carolina Enriquez A.