

	El servicio público es de todos	Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
---	------------------------------------	-----------------	--	--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ROBLES		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SUAREZ		NOMBRES LAURA ISABEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1065660259				SEXO F ☒ M ☐	
				NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
PAÍS COLOMBIA					
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO	
				D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 11 MES 01 AÑO 1994			Calle 160 # 19A - 05 Apto. 204 Villa Magdala		
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia		
DEPTO Cesar			DEPTO Cundinamarca		
MUNICIPIO VALLEDUPAR			MUNICIPIO Bogotá		
			TELÉFONO 3015212707		
			EMAIL laurarobless033@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: Bachiller Académico
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2010

EDUCACIÓN 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		DERECHO	06	2019	330385

☒ experiencia laboral

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

[Firma]

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 29 de octubre de 2019

Juan Roberto Rodríguez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bogotá D.C. 31 octubre 2019
Ciudad y fecha

Esperanza Rodríguez R.
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.660.259**
ROBLES SUAREZ

APELLIDOS
LAURA ISABEL

NOBRES

Laura Robles Suarez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1994**
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-2012 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-12004-03-00084565-F-1005660259-20120628

0030313940A 2 37552434



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
LAURA ISABEL

APELLIDOS:
ROBLES SUAREZ

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

Laura Robles Suarez

Max Alejandro Flórez Rodríguez

UNIVERSIDAD
POPULAR DEL CESAR

FECHA DE GRADO
28/06/2019

CONSEJO SECCIONAL
CESAR

CEJULA
1065660259

FECHA DE EXPEDICIÓN
15/07/2019

TARJETA N°
330385

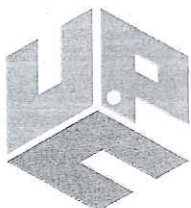
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 186 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

1309280713



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE



LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE

ABOGADA

A

LAURA ISABEL ROBLES SUAREZ

C.C. N°.1065660259 DE VALLEDUPAR

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2019

RECTOR

VICERRECTOR ACADÉMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA GENERAL DE LA U.P.C
ACTA DE GRADO COLECTIVA N°.342
ANOTADO EN EL FOLIO N°.73
DEL LIBRO DE DIPLOMAS N°.18
VALLEDUPAR, 28 DE JUNIO DE 2019



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO N°.342 correspondiente al VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019).

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector de la Universidad, Doctor ENRIQUE ALFONSO MEZA DAZA, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: N° 7800 del Ministerio de Educación Nacional, conferir el Título de ABOGADA

A
ROBLES SUAREZ
LAURA ISABEL

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°.1065660259 expedida en VALLEDUPAR, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el DIPLOMA N°.22368 registrado en el Folio 73 del Libro No.13

El Rector
El Decano de la Facultad
El Secretario General(D)

Fdo. ENRIQUE ALFONSO MEZA DAZA
Fdo. JOSE VICENTE RINCONES SUAREZ
Fdo. JOSÉ LUIS SÁNCHEZ BLANCO

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019).


JOSE LUIS SANCHEZ BLANCO
Secretario General (D)

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de octubre de 2019, a las 18:17:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1015415271
Código de Verificación	1015415271191029181747

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 136206125



WEB
17:50:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de noviembre del 2019

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) LAURA ISABEL ROBLES SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065660259:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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 174 Ley 734 de 2002).

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>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:49:43 horas del 01/11/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1065660259**

Apellidos y Nombres: **ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL**

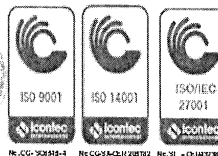
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. 51 59700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero



Sistema

Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente

Nuevo

Validar Finca

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 1065660259 de del señor(a) LAURA ISABEL ROBLES SUAREZ consultado en la fecha y hora 01/11/2019 05:51:45 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 8957288

✓ Aceptar

Validación

5159000

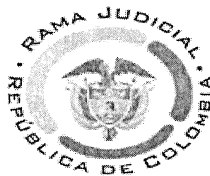
Policia Nacional de Colombia

Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21

Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.

Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



Sala Jurisdiccional
Disciplinaria

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
DE ABOGADOS**

LA SUSCRITA SECRETARIA JUDICIAL
DE LA SALA JURISDICCIONAL DISCIPLINARIA
DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICADO No. 1017413

Page 1 of 1

CERTIFICA

Que revisados los archivos de Antecedentes de esta Corporación, así como los del Tribunal Disciplinario; no aparece sanción disciplinaria alguna contra el (la) doctor(a) **LAURA ISABEL ROBLES SUAREZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No.1065660259** y la tarjeta profesional **No. 330385**

Este certificado no acredita la calidad de Abogado

NOTA: Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial **www.ramajudicial.gov.co** en el link Certificado de Antecedentes Disciplinarios.

Bogotá, D.C., DADO AL PRIMER DIA DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE (2019)

YIRA LUCIA OLARTE AVILA
SECRETARIA JUDICIAL



9006238072

No. de Radicación
18709123

Fecha de Radicación

07/11/2019

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea 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: + 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) 3
---	--	---	--	---	--------------------------------------

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

5. Apellidos y nombres ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1065660259	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento 11/01/1994
--	---	--	--	---------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia 0	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Puntaje SISBEN 0	14. Grupo de población especial NINGUNA	15. Administradora de riesgos laborales - ARL PORVENIR S. A.	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC \$828.116	18. Residencia CALLE 64 1 15 APTO 1005	19. Departamento NT	20. Municipio BOGOTA	21. Código postal 3015212707	22. Localidad DISTRITO CAPITAL
23. Correo electrónico laurarobles033@gmail.com	24. Teléfono fijo -	25. Teléfono celular -	26. Ocupación -	27. Profesión -	28. Oficio -

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del conyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres -	20. Tipo de documento de identidad -	21. Número del documento de identidad -	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento -
------------------------------	---	--	--	------------------------------

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

24. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad B1 B2 B3 B4 B5	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
--	--	---------------------------------------	--------------------------------	-------------------------	----------------	-----------

31. Discapacidad Tipo Condición	32. Datos de residencia Municipio / Distrito Zona Urbana Rural Departamento Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
------------------------------------	--	---

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS CAFAM CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	35. Código de la IPS (a registrar por la EPS) 1
--	--

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

36. Tipo de documento de identificación CC	37. Número del documento de identificación 1065660259	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
---	--	---

39. Ubicación CALLE 64 1 15 APTO 1005	40. Departamento NT	41. Municipio BOGOTA	42. Localidad DISTRITO CAPITAL
--	------------------------	-------------------------	-----------------------------------

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. 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 conversión de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 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 para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del índice 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 Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad Sexo Femenino Masculino Fecha de nacimiento 01/11/2019	42. EPS anterior NINGUNA	43. Motivo de traslado Código	44. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
--	--------------------------	----------------------------------	--

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

45. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios o afiliados adicionales. ☒	46. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐	47. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐	48. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐	49. 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. ☒	50. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☒	51. 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. ☒	52. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☒
--	---	---	---	--	---	--	---

VIII. FIRMAS

53. El cotizante, aportante o entidad responsable de la afiliación, presenta la siguiente declaración: ☒
--

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad. CN RC TI CC PA CB CD SD Total	55. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐	56. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐	57. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐	58. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐	59. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐	60. Copia del 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. ☐	61. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐	62. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐	63. 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

64. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento	65. Datos del SISBEN Número de la ficha Puntaje Nivel	66. Fecha de radicación D D M M A A A A	67. Fecha de validación D D M M A A A A
68. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	69. Tipo de documento de identidad Número del documento de identidad	70. Observaciones CARGO: INDEPENDIENTE	71. Firma del funcionario

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.

INTERNET



9006238072

**CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

**AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES Y
DATOS PERSONALES SENSIBLES**

- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☒ SÍ ☐ NO
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☒ SÍ ☐ NO
- ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente? ☒ SÍ ☐ NO
- ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? ☒ SÍ ☐ NO
- ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☒ SÍ ☐ NO

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud FAMISANAR LIMITADA en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).

Firma del Afiliado:

Laura Robles

Nombres y Apellidos: LAURA ISABEL ROBLES SUAREZ

Identificación: CC 1065660259

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SÍ ☐ NO ☒

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: LAURA ISABEL ROBLES SUAREZ

Identificación: CC 1065660259

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las ocho (8) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impresa pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o
no puede firmar: _____



DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificador	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SEVA e ICBF															
CC 1065660259		ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44 204 73	VALENDUPAR-CESAR	5555555	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave	Tipo	Fecha																			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor													
2019-11	2011-11	8498561045	I	2019/12/13	2019/07/31	BANCO BOGOTA			0	\$236,100													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad VALENDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC	1065660259	ROBLES LAURA	230301	30		EP5017	30		\$828,116	\$103,600	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación:	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICRF
CC 1065660759		ROBLES SUAREZ LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44 2DA 73	VALLEDUPAR- CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Límite				
2019-11	3498561046	8498561045	1	2019/12/13	2019/10/31	BANCO BOGOTÁ	0	\$236,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8		\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
FAMISANAR	EF5017	830,003,564	7		\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL				1	\$236,100	\$0	\$0	\$236,100

Certificación Bancaria



06 noviembre, 2019

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LAURA ISABEL ROBLES SUAREZ identificado(a) con cc. 1065660259 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta Ahorro	168-031552-01	2019/11/06	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 Registrada

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia



Dorlan Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios