Barranquilla, 7 de noviembre de 2023

INGENIERA
CAROLINA MONSALVE PABÓN
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Soledad - Atlántico

Cordial Saludo,

En respuesta a la comunicación proyectada por su despacho, por la cual se me hace extensiva la invitación a participar en el proceso contractual para el desarrollo del presente objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB."** el cual lleva dentro de sí el desarrollo de las siguientes obligaciones:

1. Recopilar, organizar y reportar información en la herramienta HECAA que permite el cargue de los datos requeridos por el Ministerios de Educación Nacional – MEN, correspondiente al sistema de Información para la Educación Superior – SNIES y el Sistema para la Prevención de la Deserción de la Educación Superior – SPADIES, de acuerdo con los términos referenciados en los decretos que lo reglamentan.
2. Recopilar, organizar y reportar información en la herramienta SIJA que permite el cargue de los datos la Departamento de Prosperidad Social – DPS, de acuerdo con los términos referenciados en los decretos que lo reglamentan.
3. Apoyar el seguimiento de los estudiantes aprobados y potenciales de la Política Gratuidad en los Componentes de Excelencia, Equidad y Fondo Solidario identificados por el Ministerio de Educación Nacional - MEN.
4. Generar la información para la construcción del documento Seguimiento de los Beneficiarios de la Política de Gratuidad.
5. Generar descarga de información de las bases de datos del sistema de información institucional que permita la creación de informes estadísticos, medición de indicadores, y realización de seguimientos periódicos como apoyo a los procesos académicos.
6. Realizar estudios y análisis que permitan construir la proyección académica cuatrimestral, mediante el cual, se definan los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil que nos apoye a la planeación de los horarios académicos.
7. Seguimiento y control de la estructuración de la proyección académica a nivel de módulos por programas con el apoyo de las Facultades y las Unidades de Idiomas para establecer horarios y recursos físicos.
8. Administrar el sistema de solicitudes y asignación de recursos físicos por medio de la herramienta institucional Mi Espacio.
9. Elaborar informe de uso de infraestructura física, tecnológica y deportiva, solicitudes de recursos por medio de sistema de reserva de Mi Espacio y análisis de seguimiento de matrículas y becados anual y cuatrimestral.
10. Apoyar en la realización del estudio de capacidades para la ampliación de cupos en los programas de pregrado presentado al MEN.
11. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.
12. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.
13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
14. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.

15. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad
16. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
17. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por el IUB
18. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.
19. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.

Me permito manifestar mi interés y disposición, ofreciendo al servicio de la Institución toda mi experiencia e idoneidad, y aceptando las condiciones establecidas en el estudio previo, el valor presupuestado, la forma de pago y demás, consignadas en la suscrita invitación.

Además, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incursa en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de los que trata el Decreto 777 de 1992; de igual forma se autoriza para que sean verificados los antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales y demás información requerida en el desarrollo del proceso contractual.

Agradezco la confianza por usted expuesta en su comunicación en el desarrollo de tan importante labor.

Atentamente,



LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ
CC: 22.589.445 de Barranquilla



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22589445

LOPEZ MARTINEZ
APELLIDOS

LINETH ALICIA
NOMBRES

Lineth Lopez M.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1981

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-ENE-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0300100-22083011-F-0022589445-20000909 16955 00235A 01 082573304

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LÓPEZ	MARTINEZ	LINETH ALICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 22589445

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 05 MES 04 AÑO 1981

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 72N 91A 100 Torre 7 Apartamento 528

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ATLÁNTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

TELÉFONO: 3112370 EMAIL: lineth_l@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	10	X		ESPECIALIZACION EN INGENIERIA DEL SOFTWARE	09	2014	08255162878ATL
PREGRADO	10	X			12	2003	08255162878ATL

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3007425592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 48 31						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3007425592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 48 31						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3007425592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 48 31						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3007425592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 18 39 100						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 18 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERRECTORIA DE EXTENSION					*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERRECTORIA DE EXTENSION E I						*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	25	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112370	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	25	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 18N 39 100					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD METROPOLITANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3587995	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	11	*Año* 2008	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO DE SOPORTE	*DEPENDENCIA* OFICINA DE SISTEMA					*DIRECCIÓN* CALLE 76N 42 78					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

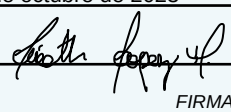
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 23 de octubre de 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar

Aprobada por Resolución N° 2624 del 31 de Marzo de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolucion No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Ingeniero de Sistemas

A LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ

con cédula de ciudadanía No. 22' 589.445 de Barranquilla

En constancia se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 10 días del mes de Diciembre de 2003 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

El Rector,

Secretario General,

El Decano de la Facultad,

Registrado en el Folio No. 001 del Libro de Diplomas 19

Secretaria General de la Corporación

Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar

y el

Instituto de Posgrados y Educación Continuada

Confieren el certificado de

Diplomado

En: INGENIERIA DEL SOFTWARE

A: LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ

con Cédula de Ciudadanía No. 22'589.445 de Barranquilla

Con una intensidad horaria de: 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla a los 10 días del mes de Diciembre de 2003 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

Secretario General

Director de Posgrados

Director Educación Continuada

Director del Programa Académico

Director de Registro y Control

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

08255162878ATL

INGENIERO DE SISTEMAS

DE FECHA **16/12/2008**

LINETH ALICIA
LOPEZ MARTINEZ
C.C. 22589445
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR
DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
COPNIACOPNIACOPNIACO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14807099040

(415)7707212489984(8020) 000001480709904 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 5 8 9 4 4 5	2	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 5 8 9 4 4 5	2 0 1 2 0 4 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	MARTINEZ	LINETH	ALICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 72 91 A 100 BRR VILLA CAROLINA

42. Correo electrónico: lineth_l@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 4 2 5 5 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2022 - 01 - 19 / 13 : 42: 25

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 CERVERA JIMENEZ DREYDIS DORA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:58:10 AM horas del 20/10/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **22589445**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ MARTINEZ LINETH ALICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 viernes 20 de octubre de 2023, a las 10:01:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	22589445
Código de Verificación	22589445231020100143

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 233471144

PIB
10:02:55

Bogotá DC, 20 de octubre 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) LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22589445:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/10/2023 10:04:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **22589445 .**

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. **76107738** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:05:57 horas del 20/10/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **22589445,**
Apellidos y Nombres **LOPEZ MARTINEZ LINETH ALICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, con NIT **802011065-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 22589445 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 20/10/2023 10:41 AM

Código Verificación: **UHZXKC539A**

Válida hasta: **18/01/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que la señora **LINETH LOPEZ MARTINEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 22.589.445 de Barranquilla, laboró en esta empresa desde el 6 de Octubre del 2002 hasta el 2 de mayo del 2006, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo; durante todo este tiempo demostró ser una persona, honesta, responsable y cumplidora de sus deberes.

Se expide la anterior certificación en Barranquilla a los 19 días del mes de enero del 2011.

Atentamente,

ECOPHARMA
NIT 802.023.056-0

LEYDIN VASQUEZ CASTRO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Sory C
Regional Caribe E. U.
NIT. 900.324.273-1

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que la señora **LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.589.445 Barranquilla (Atlco), labora en esta empresa, a término fijo, mediante el siguiente contrato de trabajo, comprendido dentro de la siguiente fecha:

Ingeniero de Soporte, en la UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Fecha de Ingreso	Fecha de Terminación
Noviembre 28 de 2008	Actualmente

Se expide el presente certificado a solicitud del (a) interesado (a) a los Veinte (20) días del mes de Enero de 2011.

DENNIS MENDOZA
Recursos Humanos

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE
BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA
PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 224.589.445 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Dirección	CARRERA 72 NO.91A-100			Teléfonos	3007425592

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JEFFERSON SAMIR SEPÚLVEDA LÓPEZ	1.043.667.029	HIJO
JOSEPH ANDRES SEPÚLVEDA LÓPEZ	1.046.720.401	HIJO
MARILIS DE JESÚS MARTÍNEZ VEGA	40.795.498	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** X **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION: a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	44.652.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 44.652.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	29700017444	SOLEDAD	$ 1.500

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADE S Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JORGE ANTONIO SEPULVEDA OJEDA	C.C. C.E. T.I.	72.260.271

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Linett López H.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, 23 de octubre de 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ MARTINEZ LINETH ALICIA** identificado(a) con **CC** número **22.589.445** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de noviembre de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de octubre de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023102010301

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22589445** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22589445
NOMBRES Y APELLIDOS	LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	158
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **20/10/2023**

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

CERTIFICADO MÉDICO LABORAL

Fecha de impresión: 16/12/2021 07:02am

FECHA DE EXAMEN: 16/12/2021 07:02am
TIPO DE EXAMEN: INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCIÓN

NOMBRE:	MEDILAC IPS MEDICINA LABORAL DE COLOMBIA SAS	**NIT:**	901505454-7
DIRECCIÓN:	KR 49 68 38	**E-MAIL:**	gerenciamedilacips@gmail.com
TELÉFONO:	(605) 3377597	**SEDE:**	SEDE PRINCIPAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES:	LINETH ALICIA		**APELLIDOS:**	LOPEZ MARTINEZ		**GÉNERO:**	F
IDENTIFICACIÓN:	CC	22589445	**EDAD:**	40	**GRUPO SANGUÍNEO:**		O+

DATOS EMPRESA

EMPRESA O IPS CONVENIO:	ITSA
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO A PLANEACION

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	VISIOMETRÍA
	AUDIOMETRÌA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL:	CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO
RECOMENDACIONES GENERALES:	1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO 2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL 3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA 4. VALORACION POR NUTRICIÓN 5. CONTROL ANUAL OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:	USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO HABITUAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA,

*El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

RM: 11855 LSO: 6180
FIRMA DEL MÉDICO EVALUADOR

LINETH ALICIA LOPEZ MARTINEZ
CC 22589445
FIRMA DEL PACIENTE EVALUADO