

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN

Fecha: 03 de enero de 2020

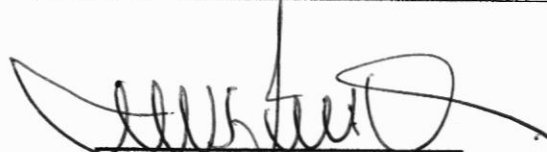
Señora:

ILIANA PALOMINO ALMEIDA

ADVERTENCIA	LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUEMENTE <u>NO OBLIGA A LAS PARTES.</u>	
OBJETO	Servicios Profesionales para la Gestión Contractual y Administrativa de la Subdirección de adquisiciones ACOFA de la Fuerza Aérea Colombiana	
FIRMA COTIZANTE	ILIANA PALOMINO ALMEIDA	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	90 días	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PROFESIONAL EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y CONTABLES AFINES
	Perfil: • Título profesional de administración de empresas, Economía o Contaduría, acreditado con copia del diploma y/o acta de grado. • No haber sido sancionado por el ente rector de su profesión (Junta Central de Contadores, Consejo Nacional Profesional de Economía, etc.) • Allegar con su oferta el Formato Único de Hoja de Vida (Persona Natural) del Departamento Administrativo de la Función Pública. • Experiencia profesional igual a cuatro (04) años en contratación estatal y áreas afines. Para lo cual se allegarán los documentos que así lo acrediten. Actividades a desarrollar: • Notificarse de la calidad de Económico Evaluador de ofertas dentro de los procesos de contratación en donde haya sido designado para tal efecto por el Delegado Contractual respectivo. • Revisar las solicitudes de oferta o sus equivalentes, según la modalidad de selección, a fin de adelantar su gestión en forma acorde con estos documentos. • Evaluar económicamente las ofertas de los procesos de selección, emitiendo los respectivos Informes de Evaluación dentro del plazo señalado en la Resolución de Designación. • Proyectar los requerimientos que deban hacerse a los proponentes en desarrollo de la evaluación contractual dentro del plazo señalado en la Resolución de Designación. • Estructurar económicamente los procesos contractuales de la agencia de compras; anexo D, anexo E, estudios previos, solicitud de oferta, ponencia de inicio, ponencia de adjudicación, anexo I, que les sean asignados. • Estructurar y asesorar la modalidad de selección del contratista incluyendo los fundamentos que soportan su selección, así mismo justificar los factores de selección económica que permitan identificar la oferta más favorable. • Realizar las observaciones pertinentes a las estructuraciones en los tiempos determinados. • Emitir las respuestas a las observaciones en las cotizaciones y solicitudes de oferta, según corresponda. • Emitir las respuestas a las observaciones presentadas respecto de las evaluaciones económicas que haya realizado. • Emitir conceptos, pronunciamientos económicos y dar respuesta a requerimientos económicos respectivamente, emitidos por los diversos entes de control dentro de la Agencia de Compras FAC. • Emitir los conceptos requeridos por la Agencia de Compras FAC. y/o por el Delegado Contractual, con ocasión o en apoyo de la actividad contractual. • Asesorar económicamente al personal de los Comités Técnicos y Económicos estructuradores y evaluadores para las respuestas a las observaciones presentadas. • Apoyar los procesos de incumplimiento, cancelación o compensación, según la normatividad y de acuerdo con la designación que haga el Jefe de AETEC, desde el ámbito económico. • Presentar al Supervisor el respectivo informe mensual de actividades desarrolladas. • Asistir a las negociaciones, ponencias, audiencias y en general a cualquier acto procesal necesario relacionado con un proceso en el cual haya fungido como estructurador y/o evaluador económico.

	• Apoyar el Área de Contratación con miras a identificar y validar potenciales proveedores de la Fuerza Aérea Colombiana - Dirección Agencia de Compras ACOFA, de acuerdo con la designación que haga el Jefe de Área de Estructuración Técnica de ACOFA y según los parámetros establecidos para tal fin. • Mantener la reserva y la confidencialidad sobre la información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato. Esta obligación estará vigente por el término del contrato y dos (2) años más, cualquiera que sea la causa de terminación. Obligaciones del contratista: • Cumplir las establecidas dentro de las actividades a desarrollar. • Dedicar toda su capacidad en el cumplimiento de sus obligaciones. • Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales. • Elaborar un informe de actividades mensual para aprobación del Supervisor del Contrato. • Entregar a cabalidad todos los servicios solicitados. De conformidad con el parágrafo 3 del artículo de la ley 1562 de 2012, reglamentado por el artículo 2.2.4.2.18 del decreto 1072 de 2015, el contratista deberá practicarse el examen médico ocupacional y allegar el certificado respectivo a la entidad.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	PLAZO	Desde la suscripción y cumplimiento de los requisitos de ejecución, que se estima desde el acta de inicio hasta el 28 de diciembre de 2020.
	FORMA DE PAGO	De acuerdo a las políticas del Ministerio de Defensa Nacional el contrato se pagará de acuerdo a la programación de entregas establecidas en el proceso Formal, aclarando que en todo caso éste se efectuará 45 días hábiles siguientes a la radicación de los documentos soportes de Pago.
	REQUISITOS JURÍDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACIÓN	1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio. 2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato. 3. Fotocopia cedula de ciudadanía. 4. Situación militar. 5. Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales para personas jurídicas y naturales nacionales. 6. Constitución de la garantía de seriedad. (SI APLICA).
	REQUISITOS ECONÓMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACIÓN	El Cotizante deberá diligenciar el anexo 1 del presente formato, referente a los indicadores Financieros y de capacidad organizacional.
VALOR OFRECIDO	Tres millones trescientos mil pesos moneda legal, (\$3.300.000).	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	03 de enero de 2020 al correo Yimi.gonzalez@fac.mil.co	


Firma Gerente Proyecto
 TC. Carlos Jiménez



**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PALOMINO		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA ALMEIDA		NOMBRES ILIANA	
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐		SEXO F X M		NACIONALIDAD PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR		PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		Nº D.M.:	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 2 MES 5 AÑO 0 3 8 4		CALLE 26 SUR N° 78H-70			
PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA			
DEPTO META		MUNICIPIO BOGOTÁ			
MUNICIPIC SAN MARTIN		TELÉFONO 3112437919		EMAIL iliana840325@hotmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										X	DICIEMBRE	5
												2 0 0 0

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DIJENCIÓN ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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		CONTADOR PÚBLICO	6	2006	134509-T
UN	120 HORAS	X		DIPLOMADO GESTIÓN TRIBUTARIA	6	2006	

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS									
FRANCÉS									

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.996, 489 y 443 de 1.998)

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	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	PÚBLICA	☒	PRIVADA	☐
PAÍS	COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	3159800	FECHA DE INGRESO	DÍA 8 MES 5 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	PROFESIONAL Y APOYO A LA GESTIÓN	DEPENDENCIA	SUADA - AETEC		DIRECCIÓN
			CARRERA 54 No. 26 - 25		
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	COLIND CORP S.A.S	PÚBLICA	☐	PRIVADA	☒
PAÍS	COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	3219156889	FECHA DE INGRESO	DÍA 1 MES 10 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO	DÍA 3 MES 5 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTADOR PULICO	DEPENDENCIA	CONTABILIDAD		DIRECCIÓN
			CALLE 127 D N° 19-93		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	LOGISTICS GRUPO EMPRESARIAL SAS	PÚBLICA	☐	PRIVADA	☒
PAÍS	COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	META	MUNICIPIO	ACACIAS		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	3114131174-3202182375	FECHA DE INGRESO	DÍA 13 MES 2 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO	DÍA 28 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ASESOR CONTRATACIÓN	DEPENDENCIA	CONTABILIDAD		DIRECCIÓN
			Calle 18 N° 19-14		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	COMPUHOBBY STORE	PÚBLICA	☐	PRIVADA	☒
PAÍS	COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	7125790	FECHA DE INGRESO	DÍA 1 MES 11 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO	DÍA 31 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	CONTADOR PUBLICO	DEPENDENCIA	CONTABILIDAD		DIRECCIÓN
			CARRERA 52 N° 172a-34		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	COOPROSOL	PÚBLICA	☐	PRIVADA	☒
PAÍS	COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	7433336	FECHA DE INGRESO	DÍA 2 MES 12 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO	DÍA 7 MES 10 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ANALISTA CONTABLE	DEPENDENCIA	CONTABILIDAD		DIRECCIÓN
			CARRERA 48 N° 95-55 INT 2		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	ACTIVOS S.A	PÚBLICA	☐	PRIVADA	☒
PAÍS	COLOMBIA				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	5940500	FECHA DE INGRESO	DÍA 20 MES 5 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO	DÍA 1 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL	ANALISTA CONTABLE	DEPENDENCIA	CONTABILIDAD		DIRECCIÓN
			CALLE 70 N° 9-32		

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural**

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
OBDULIO MAYORGA Y CIA S. EN C.			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
META	SAN MARTIN				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
64830037	DIA 24 MES 6 AÑO 2011	DIA 28 MES 2 AÑO 2013			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
ASISTENTE CONTABLE	CONTABILIDAD	KM 1 ANTIGUA VIA A GRANADA			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
FONDO DE EMPLEADOS OFICIALES DPTO META			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
META	GRANADA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6500285	DIA 27 MES 9 AÑO 2007	DIA 30 MES 6 AÑO 2008			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR DE CREDITOS	CONTABILIDAD	CARRERA 13 N° 15-25			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
PROCESADORA DE ARROZ S.A.			X	COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
META	SAN MARTIN				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6485387	DIA 13 MES 9 AÑO 2006	DIA 20 MES 2 AÑO 2007			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
AUXILIAR CONTABLE	CONTABILIDAD	KM 1 ANTIGUA VIA A GRANADA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ O ☒ 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

HOJA DE VIDA



PERFIL

Soy contadora pública, profesional íntegra, honesta y comprometida, con fácil adaptabilidad al medio y principios éticos profesionales. Capacitada para asumir retos importantes y con un alto grado de responsabilidad.

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

- **Nombre:** ILIANA
- **Apellidos:** PALOMINO ALMEIDA
- **Lugar y fecha de nacimiento:** SAN MARTIN-META, 25 DE MARZO DE 1984
- **Cedula de ciudadanía:** 40.329.870 DE VILLAVICENCIO
- **Estado civil:** CASADA
- **Nº Hijos:** 1
- **Tarjeta profesional Nº** 134509-T JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
- **Dirección:** CALLE 26 SUR Nº 78H-70 BLOQUE B APTO 201 B. TECHO
- **Ciudad:** BOGOTÁ D.C.
- **Teléfono:** 3112437919-3208487894
- **Correo electrónico:** iliana840325@hotmail.com

ILIANA PALOMINO ALMEIDA
Iliana840325@hotmail
CEL. 3112437919

2. INFORMACIÓN FAMILIAR:

- **Nombre del cónyuge:** EDWIN JESÚS CASTILLO GARCÍA
- **Ocupación:** SUBOFICIAL FUERZA AÉREA COLOMBIANA
- **Dirección:** COMANDO FUERZA AÉREA COLOMBIANA
- **Ciudad:** BOGOTÁ D.C.
- **Teléfono:** 3208487894
- **Correo electrónico:** edwincastle1810@hotmail.es

3. ESTUDIOS REALIZADOS

- **Secundarios:**
 - ***Nombre colegio:** MARÍA MADRE DE LA IGLESIA
 - ***Ciudad:** SAN MARTIN, META
 - ***Año:** 2000
 - ***Título:** BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD COMERCIAL
- **Universitarios:**
 - ***Nombre:** CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META
 - ***Ciudad:** VILLAVICENCIO, META
 - ***Año:** 2006
 - ***Título:** CONTADOR PÚBLICO
 - ***Duración:** 10 SEMESTRES
- **Otros estudios:**
 - ***Nombre:** CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META
 - ***Ciudad:** VILLAVICENCIO, META
 - ***Año:** 2006
 - ***Título:** DIPLOMADO EN GESTIÓN TRIBUTARIA
 - ***Duración:** 120 HORAS

4. INFORMACIÓN LABORAL:

- **FUERZA AÉREA COLOMBIANA**
 - *Dirección: Carrera 54 No. 26-25
 - *Ciudad. BOGOTÁ D.C.
 - *Teléfono: 3159800
 - *Fecha de ingreso: 08.MAYO.2019
 - *Fecha de egreso: 31.DICIEMBRE.2019
 - *Cargo: PROFESIONAL Y APOYO A LA GESTIÓN

- **COLIND CORP S.A.S**
 - *Dirección: CALLE 127D N°19-93
 - *Ciudad. BOGOTÁ D.C.
 - *Teléfono: 3219156889
 - *Fecha de ingreso: 01.OCTUBRE.2018
 - *Fecha de egreso: 03.MAYO.2019
 - *Cargo: CONTADOR PÚBLICO

- **LOGISTICS GRUPO EMPRESARIAL S.A.S**
 - *Dirección: CALLE 18 No. 19 - 14
 - *Ciudad. ACACIAS - META
 - *Teléfono: 3114131174
 - *Fecha de ingreso: 13.FEBRERO.2017
 - *Fecha de egreso: 28.NOVIEMBRE.2018
 - *Cargo: ASESORA ÁREA DE CONTRATACIÓN

- **COMPUHOBBY STORE**
 - *Dirección: CARRERA 52 N.172ª-34
 - *Ciudad. BOGOTA D.C.
 - *Teléfono: 7125790
 - *Fecha de ingreso: 01.NOVIEMBRE.2015
 - *Fecha de egreso: 31.JULIO.2016
 - *Cargo: CONTADOR PÚBLICO

- **COOPROSOL.**
 *Dirección: CARRERA 48 N.95-55 INT.2
 *Ciudad. BOGOTÁ D.C.
 *Teléfono: 7433336
 *Fecha de ingreso: 02.DICIEMBRE.2013
 *Fecha de egreso: 07.OCTUBRE.2015
 *Cargo: ANALISTA CONTABLE

5. REFERENCIAS PERSONALES

- **Nombres y apellidos:** OSCAR ALEJANDRO GONZÁLEZ DÍAZ
- **Profesión:** CONTADOR PUBLICO
- **Ocupación:** REVISOR FISCAL-DOCENTE UNIVERSITARIO
- **Teléfono:** 3144935127

- **Nombres y apellidos:** EDISON CAMILO DÍAZ RUSINQUE
- **Profesión:** CONTADOR PUBLICO
- **Ocupación:** CONTADOR PUBLICO
- **Teléfono:** 3118564293

6. REFERENCIAS FAMILIARES

- **Nombres y apellidos:** ZORANYI PALOMINO ALMEIDA
- **Parentesco:** HERMANA
- **Profesión:** MAGISTER EN EDUCACIÓN
- **Ocupación:** DOCENTE SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL META
- **Teléfono:** 3144470775

- **Nombres y apellidos:** NEIDY PALOMINO ALMEIDA
- **Parentesco:** HERMANA
- **Profesión:** INDEPENDIENTE
- **Ocupación:** INDEPENDIENTE
- **Teléfono:** 3115105214

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. Palomino Almeida', with a horizontal line drawn underneath.

ILIANA PALOMINO ALMEIDA
cc. 40.329.870 de Villavicencio

ILIANA PALOMINO ALMEIDA
Iliana840325@hotmail
CEL. 3112437919

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

Numero: 40329870

FALOMINO ALMEIDA
Apellido

ILIANA
Nombre

Ivana Almeida

1974




FECHA DE NACIMIENTO: 25-MAR-1984

SAN MARTIN
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA O+ GRUPO SANG. F SEXO

14-MAY-2002 VILLAVIGENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

REVISOR/CONTADOR
IVAN DORIS ESCOBAR



0500100-00105811-F-0040129870-200201681 02228022089A-03 122907285



El Rector y Claustro
de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en la atención a que el alumno señor (a)

Alfiana Salomino Almeida

natural de San Martín - Meta

ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado las pruebas, que previene el plan de estudios de la carrera profesional de:

Nº 40.329.870 de Villavicencio

Contaduría Pública

y ha sido aprobado en todos los exámenes, le confiere el título de:

Contador Público

En fe de lo cual, expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en esta ciudad de Villavicencio a los 21 días del mes de Junio del año de gracia del Señor de 2006

El Presidente,

Manuel Espinosa

El Rector,

Kolocoerini S

El Decano,

David Salas Pacheco



2187

Corporación Universitaria del Meta



Corporación
Universitaria del Meta
SECRETARIA GENERAL

Es fiel Copia Tomada de
su Original.

El Secretario 23 JUN 2006

Acta de Grado No. 2187

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 21 de Junio de 2006, Acta No. 014, considerando

Con cédula de ciudadanía No. 40.29.870 de Villavicencio
y natural de San Martín de Meta.

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley, estatutos y los reglamentos de la Corporación Universitaria del Meta, para obtener el título de

En nombre y representación de la Corporación Universitaria del Meta, y previo juramento de rigor, el Rector, otorga el DIPLOMA correspondiente registrado en el Folio No. 3 de Diplomas.

En testimonio de lo anterior se firmó la presente Acta de Grado, en la ciudad de Villavicencio, a las 21 horas del mes de Junio de 2006

Opción de Grado: Diplomado en Gestión de Recursos Humanos

El Rector,

El Decano,

Roberto Muñoz

Consuelo Rodríguez

Doy fe,

Secretario General

Corporación Universitaria del Meta

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

134509-T

ILIANA
PALOMINO ALMEIDA
C.C. 40329870

RESOLUCION INSCRIPCION 127 **FECHA 08/05/2008**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DEL META

PRESIDENTE 

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ **141636**

FIRMA DEL TITULAR **37-24**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.





DATOS PACIENTE

DATOS PACIENTE			
Nombres:	ILIANA PALOMINO ALMEIDA		
Tipo de Documento:	CC Documento	40329870	
Sexo	F	F. Nacimiento:	25/03/1984
		Edad:	35 Años
Entidad:	PARTICULAR/NORTE		
Centro de Costo:	N/A		
Cargo:	CONTADORA PUBLICA		
Fecha de Atencion:	2019-03-19		
Fecha y Hora entrega resultados:	19/03/2019 7.42 AM		

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): JOHANA ASTRID RODRIGUEZ RM: 861405-2004
CONDE

Johana Rodríguez Conde M.D.
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia No. 4342/1077

Firma y sello del Médico Evaluador

ILIANA PALOMINO ALMEIDA
40329870
C.C
Firma del trabajador Evaluado



* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel. (+1) 281 4505 - 286 5893 - 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur.
Villamayor Tel. (+1) 456 5819 - 203 9994

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-06
Tels. (+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels. (+1) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-86
Tels. (+1) 4146397 - 280 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels. 805 1875 - 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels. (+1) 257 9325 - 256 2352

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Business Center
Interior 141 - Oficina 408

BUCA RAMANGA
Calle 55 No. 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre.
Tels. (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel. (+8) 674 0918 - 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador.
Calle 32 No. 208 - 21 Piso 2 Tels. (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 518 No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Médico Vial

SANTA MARTA
Calle 22 No. 14 - 70, Centro Médico
Perlas del Caribe, Tel. (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel. (+2) 240 4734 - 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels. (+4) 412 1145 - 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versalles
Tel. (+2) 380 9956 - 382 7337

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

ABR59150A2609502

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ILIANA PALOMINO ALMEIDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40329870 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 134509-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Enero de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

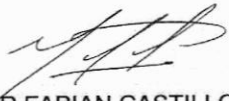
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2020, a las 20:12:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	40329870
Código de Verificación	40329870200107201247

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.



NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 139578046



WEB

20:17:37

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de enero del 2020

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) ILIANA PALOMINO ALMEIDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40329870:

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.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO Anexo No. 1	Página 1 de 1 Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 Vigente a partir de: 15 OCT 2015
	Datos Básicos Creación Beneficiario		

CIUDAD: <u>B060TA</u>	FECHA: <u>08/01/2020</u>
------------------------------	---------------------------------

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

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR	
PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) CONSORCIO O UNION TEMPORAL Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal. Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la licencia de matrimonio, divorcio o otro documento que acredite el divorcio. Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

II. INFORMACION BASICA	
2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:
NOMBRE O RAZON SOCIAL: <u>Eliam Palomino Almeida</u>	
Tipo documento de identificación:	☒ No. <u>40329830</u>
Cédula de Ciudadanía:	☐ No. _____
Cédula de Extranjería:	☐ No. _____
Nit Persona Jurídica:	☐ No. _____
Nit Persona Natural:	☐ No. _____
Pasaporte:	☐ No. _____
Registro Civil:	☐ No. _____
Tarjeta de Identidad:	☐ No. _____
Otro Tipo Documento:	☐ No. _____ Cuál: _____

VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA	
Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:	
Entidad Financiera <u>BANCO AV VILLAS</u>	Número de Cuenta <u>759803450</u>
Tipo de la cuenta bancaria <u>Corriente</u>	Ahorro ☒
Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales	
<u>Eliam Palomino Almeida</u>  NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)	
NOTA 1: el único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.	
NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.	



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUSICA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14676881268



(415)7707212489984(8020) 000001467688126 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

4 0 3 2 9 8 7 0 - 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

(3 2)

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

4 0 3 2 9 8 7 0

27. Fecha expedición:

2 0 0 2 0 5 1 4

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio:

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

PALOMINO

32. Segundo apellido

ALMEIDA

33. Primer nombre

ILIANA

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 26 SUR 78 H 70 AP 201 BL B

42. Correo electrónico:

iliana840325@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

3 1 1 2 4 3 7 9 1 9

6 4 8 7 8 3 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 9 0 3 0 2

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código:

2 4 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

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 folios: 0

61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 0 7

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 PALOMINO ALMEIDA ILIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ILIANA PALOMINO ALMEIDA
No. Identificación: CC40329870
Dirección: CALLE 26 SUR 3 78 H 70
Telefono: 3112437919
Correo: iliana840325@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8338807689

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ILIANA PALOMINO ALMEIDA
Tipo y número de identificación	CC40329870
Número de planilla	8338807689
Fecha pago	2019-12-10
Número de autorización pago	91147010
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	383100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6900	1
230301	Porvenir	211200	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	165000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40329870
APELLIDOS Y NOMBRES: ILIANA PALOMINO ALMEIDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	230301	1320000	1320000	1320000	0	165000	0	211200	0	6900	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ILIANA PALOMINO ALMEIDA
No. Identificación: CC40329870
Dirección: CALLE 26 SUR 3 78 H 70
Telefono: 3112437919
Correo: iliana840325@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8338176730

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ILIANA PALOMINO ALMEIDA
Tipo y número de identificación	CC40329870
Número de planilla	8338176730
Fecha pago	2019-11-12
Número de autorización pago	30055296
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	383100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6900	1
230301	Porvenir	211200	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	165000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40329870
APELLIDOS Y NOMBRES: ILIANA PALOMINO ALMEIDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	230301	1320000	1320000	1320000	0	165000	0	211200	0	6900	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
DATOS DEL AFILIADO																																				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD APP	COD CAJA	NOVEDADES																	VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES								
							RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	RCE	LMA	VAC	AVP	VCT	REP	NUEVA EPS	NUEVA APP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	ALICUOTA COMPARTE	ERRANCIAS	COLABORACION	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL	
1	CC	40328070	PALOMINO ALMEIDA ILIANA	E790444	230301																			1.320.000	1.320.000	0	1.320.000	0			211.200	0	0	165.000	0	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ILIANA PALOMINO ALMEIDA
No. Identificación: CC40329870
Dirección: CALLE 26 SUR 3 78 H 70
Telefono: 3112437919
Correo: iliana840325@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8336869613

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ILIANA PALOMINO ALMEIDA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC40329870	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2019
Número de planilla	8336869613	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2019
Fecha pago	2019-09-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	13315443	Total Pagado	383100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6900	1
230301	Porvenir	211200	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	165000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40329870
APELLIDOS Y NOMBRES: ILIANA PALOMINO ALMEIDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	230301	1320000	1320000	1320000	0	165000	0	211200	0	6900	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ILIANA PALOMINO ALMEIDA
No. Identificación: CC40329870
Dirección: CALLE 26 SUR 3 78 H 70
Telefono: 3112437919
Correo: iliana840325@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8335408442

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ILIANA PALOMINO ALMEIDA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC40329870	Periodo de Cotización Salud	junio de 2019
Número de planilla	8335408442	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2019
Fecha pago	2019-06-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	43274647	Total Pagado	383100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6900	1
230301	Porvenir	211200	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	165000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40329870
APELLIDOS Y NOMBRES: ILIANA PALOMINO ALMEIDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	230301	1320000	1320000	1320000	0	165000	0	211200	0	6900	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ILIANA PALOMINO ALMEIDA
No. Identificación: CC40329870
Dirección: CALLE 26 SUR 3 78 H 70
Telefono: 3112437919
Correo: iliana840325@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8336140251

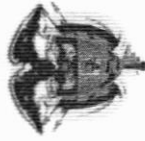
CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ILIANA PALOMINO ALMEIDA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC40329870	Periodo de Cotización Salud	julio de 2019
Número de planilla	8336140251	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2019
Fecha pago	2019-07-15	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	11094997	Total Pagado	383100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6900	1
230301	Porvenir	211200	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	165000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 40329870
 APELLIDOS Y NOMBRES: ILIANA PALOMINO ALMEIDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	230301	1320000	1320000	1320000	0	165000	0	211200	0	6900	0



El Rector y Claustro
de la
Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus
propios reglamentos

Certifica que:

Miliana Salomino Almeida

c.c. 40.329.870 de Villavicencio

Con una intensidad de 120 horas cursó el

Diplomado en Gestión Tributaria

En fe de lo cual, expedimos el presente Certificado y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad en esta ciudad de Villavicencio a los 21 días del mes de Junio del año de gracia del Señor de 2006

El Rector,

Kolomon S

El Vicerrector,

Gustavo

Personería Jurídica del Ministerio de Educación Nacional N° 12.249 del 5 de agosto de 1.985 Registrado en el Libro de Certificados No. 1
al folio 0291 de esta Universidad.

El Secretario General,

Quintero



Nit. 800.069.695-8

LA CULTURA DEL AHORRO SOLIDARIO
Persona Jurídica 2566 Noviembre 16 de 1985
del Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria
"DANSOCIAL"

**EL GERENTE DEL FONDO DE EMPLEADOS OFICIALES
DEL DEPARTAMENTO DEL META
"FECEDA"**

CERTIFICA

Que la señorita **ILIANA PALOMINO ALMEIDA**, identificada con cédula de ciudadanía número 40.329.870 expedida en Villavicencio – Meta, laboró en nuestra entidad durante el periodo comprendido del 27 de septiembre de 2007 al 30 de junio de 2008 con un contrato a termino fijo de uno a tres años; desempeñando el cargo de Auxiliar de Créditos, demostrando interés y calidad en el cumplimiento de las siguientes funciones:

- Elaboración de comprobantes de Egreso
- Desembolso de créditos
- Saldos diarios de Bancos
- Estudio y Desembolso de Adelantos de Sueldo
- Conciliaciones Bancarias
- Asesoría Comercial
- Elaboración de CDATS

Con una jornada laboral así: - Lunes a Viernes de 7:30 AM a 12:00 PM – 2:00 PM a 6:00 PM y sábados de 7:30 AM a 1:00 PM.

La presente se expide a solicitud de la interesada, a los diez (10) días del mes de agosto de 2010.

Firmado,

CELESTINO ROMERO AGUIRRE

M^{ra} Isabel Parrado



CERTIFICAMOS

Que el (la) señor(a) **ILIANA PALOMINO ALMEIDA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **40.329.870**, laboró en esta cooperativa desde el 2 de Diciembre de 2013 hasta el 7 de Octubre de 2015, con contrato de trabajo a término Indefinido y el cargo desempeñado fue **ANALISTA CONTABLE**.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los Quince (15) días del mes de Octubre de dos mil Quince (2015).

Para la verificación de la presente certificación, por favor llamar a la línea 7433336 Ext. 13111, Gestión Humana, Bogotá, D.C.

Cordialmente,


ANGELA MARIA PRIETO JIMENEZ
Jefe de Gestión Humana



Comprometidos con la Responsabilidad Social

Carrera 48 No. 95 - 55 Int. 2 Tels: 743 3336 - 742 9095 - Bogotá D.C.



LOGISTICS GRUPO EMPRESARIALS.A.S
NIT. 900.913.009-9

Acacias, 15 de Marzo de 2019

CERTIFICA

Que la Doctora Iliana Palomino Almeida, identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.329.870 de Villavicencio, presto sus servicios Profesionales en esta Compañía como Asesora del Área de Contratación desde el día 13 de Febrero de 2017 hasta el 28 de Noviembre de 2018.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los QUINCE (15) días del mes de Marzo del DOS MIL DIECINUEVE.

Cordialmente,

LINA MARIA MERCADO ENCISO
C.C. 40.329.809
Representante legal
LOGISTICS GRUPO EMPRESARIAL SAS

LOGISTICS GRUPO EMPRESARIALS.A.S
Acacias: Calle 18 No. 19 -14 Barrio Mancera
Teléfonos: 3114131174 - 3202182375 - 3125511014
E-mail: grupoempresariallogistics@gmail.com
Acacias – Meta
2019

ACTIVOS S.A.

NIT: 860090915

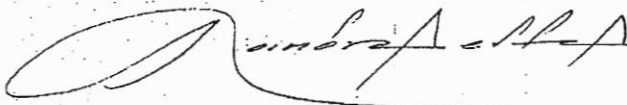
LA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS CERTIFICA

Que la Senora PALOMINO ALMEIDA ILIANA identificado con cedula de ciudadanía numero 40329870, laboro en nuestra empresa a partir del 20/MAY/2013 hasta el 01/DIC/2013 mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria COOPROSOL LTDA, desempeñandose en el cargo de ANALISTA DE CONTABILIDAD, con una asignacion mensual de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1,350,000).

Estando afiliado a la E.P.S. SALUDCOOP EPS y A.F.P. FONDO DE PENSIONES PORVENIR

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 11 dias del mes DICIEMBRE de 2013 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,



DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

LH: COOPROSOL LTDA 175111-7 BOGOTA



www.compuhobby.com
NIT: 900.346.935-1

COMPUHOBBY STORE SAS

NIT No. 900.346.935-1

CERTIFICA

Que la señora **ILIANA PALOMINO ALMEIDA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **40.329.870** de Villavicencio, desempeño en esta empresa el cargo de **Contadora Pública** a través de contrato de prestación de servicios, desde el 1 de Noviembre de 2015 hasta el 31 de Julio 2016.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los dieciséis (16) días del mes de Enero de dos mil dieciocho (2018).

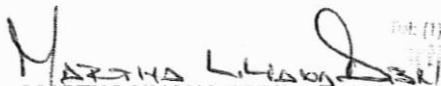
Cordialmente,

COMPUHOBBY STORE SAS



NIT. 900.346.935-1

Tel: (1) 674 22 91 - 311 898 38 00


MARTHA LILIANA ABRIL DEL RIO

Coordinadora Administrativa



(+57) 712 5790
Ext: 101 y 102



ventas@compuhobby.com



Carrera 52 No. 174A - 34 Bogotá, Colombia



La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 40329870 de del señor(a) **ILIANA PALOMINO ALMEIDA** consultado en la fecha y hora 30/01/2020 10:06:17 a. 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. 10506406

Sistema

Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente

Nuevo

Validar Función

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Para efectos de lo establecido en el artículo 56 de la Ley 437 de 2011 que trata sobre notificación electrónica, manifiesto expresamente que acepto que los actos que se produzcan con ocasión del presente proceso de contratación, me sean notificados a través de la plataforma del SECOP II y/o correo electrónico iliana840325@hotmail.com



CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo, **Iliana Palomino Almeida**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **40.329.870 DE VILLAVICENCIO** manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para presentar oferta o contratar, así como ninguna otra limitación de mi capacidad jurídica para presentar oferta y contratar.



Bogotá, Enero de 2020

Señores:

FUERZA AEREA COLOMBIANA

REF: COTIZACION

Respetados Señores:

En atención a la solicitud de precotización allegada via E-mail, de la manera más comedida me permito remitir la cotización de la prestación de servicios profesionales para la Gestión Contractual:

OBJETO: Servicios Profesionales para la Gestión Contractual y Administrativa de la Subdirección de adquisiciones ACOFA de la Fuerza Aérea Colombiana

VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 días

VALOR: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$ 3.300.000) por mes.

FORMA DE PAGO: La determinada por la entidad

IMPUESTOS: Sin IVA

Agradezco su atención y quedo atento

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. Palomino Almeida', is written over a horizontal line.

ILIANA PALOMINO ALMEIDA

CC : 40.329.870

CALLE 26 SUR N° 78H-70 BLOQUE B APTO 201 B

Formato Compromiso anticorrupción

Bogotá, 03 de Enero de 2020

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Proceso de Contratación:

ILIANA PALOMINO ALMEIDA, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de El Ministerio de Defensa – Fuerza Aérea Colombiana. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 03 días del mes de Enero de 2020



ILIANA PALOMINO ALMEIDA
CC : 40.329.870 de Villavicencio.



**BANCO COMERCIAL
"AVVILLAS"**

NIT: 860.035.827-5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que ILIANA PALOMINO ALMEIDA identificada con el documento No. 40329870 posee en la oficina PUNTO REMOTO NOMINA (759) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 759803450 desde el 15 de mayo de 2013.

FECHA DE EXPEDICION: 2020/01/07

Mayor información Línea Audiovillas:

Bogotá: 444 1777 / Barranquilla: 330 4330 / Bucaramanga: 630 2980 / Medellín: 325 6000 /

Cali: 885 9595 / Resto del país: 018000 51 8000



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:21:13 horas del 07/01/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **40329870**

Apellidos y Nombres: **PALOMINO ALMEIDA ILIANA**

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. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Modified by Héctor Quintero