Libertad y Orden

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

ENTIDAD



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bolaño	Alvarado	Yesica Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.077.971.238 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA: DÍA 12 MES 02 AÑO 1996
PAÍS: Colombia
DEPTO: Bogotá D.C.
MUNICIPIO: Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz 6 Km 1 Vía Villeta - Los Pozos
PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca
MUNICIPIO: Villeta
TELÉFONO: 3178437999 EMAIL: Jesicalucindo12@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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 / FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	0X	MES 12 AÑO 2012

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2	X		Operaciones Contables	12	2007	
UN	10		X	Derecho	08	2019	

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

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

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Arroyo Santamaria Abogados		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	fryarroyoAbogados@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3772276485	DÍA 22 MES 08 AÑO 2017	DÍA 19 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Dependiente Judicial	Jurídica	Cra 6 # 70-42 Of 207

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Arroyo Santamaria Abogados		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	fryarroyoAbogados@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3772276485	DÍA 15 MES 07 AÑO 2018	DÍA 19 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Dependiente Judicial	Jurídica	Cra 6 # 70-42 Of 207

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Arroyo Santamaria Abogados		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	fryArroyoAbogados@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3772276485	DÍA 25 MES 07 AÑO 2019	DÍA 28 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Dependiente Judicial	Jurídica.	Cra 6 # 70-42 Of 207

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

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		24
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		24

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

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.

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.974.238

BOLAÑO ALVARADO

APELLIDOS

YESICA LORENA

NOMBRES

Yesica Bolaño Alvarado

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1996

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

25-ABR-2014 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1532800-01048680-F-1077974238-20181205 0063443506A 1 9906616362

Scanned with CamScanner

El servicio público es de todos

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. Jesica Lorena Bolaño Alvarado

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.077.971.238 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Cundinarca | Municipio Villeta.

Dirección Apto Km2 Vía Villeta-Guaduas - Luna Azul. | Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luz Mery Alvarado Olarte	21070939	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** **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	6.650.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$6'650.000 -

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	Ahorros	055418801047[illegible]	Bogotá	70.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Scanned with CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE LA MUJER	CREDITO ROTATIVO	$ 7.000.000
SUFI- BANCOLOMBIA	CREDITO ROTATIVO	$ 1.850.000
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	$ 1.200.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES 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** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

VILLETA- 31-01-2020

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD
La Gran Colombia
Fundado en 1951

PAZ Y SALVO ACADEMICO

FD- 117

Para:	*BOLAÑO ALVARADO, YESICA LORENA*
De:	*Secretaria Académica*
Cédula:	*1077974238*
Código:	*1077974238*
Fecha de Inicio:	*28 de Julio de 2014*
Fecha de terminación:	*06 de Agosto de 2019*
Ref:	*Paz y Salvo Académico*
Fecha:	*31 de Enero de 2020*

Nos permitimos informarle que revisada su ficha académica de primer (1) a Decimo (10) nivel, se encuentra académicamente al día, por lo tanto puede presentar todos los preparatorios, sustentar tesis, realizar Especialización o diplomado como opción de grado y solicitar constancia de terminación de estudios.

Artículo 40°. Actualización. *Los estudiantes que hubiesen terminado satisfactoriamente el plan de estudios de un programa académico y después de los dos años subsiguientes no hubiesen obtenido el título profesional, deberán solicitar reingreso y cursar las asignaturas del plan de estudios vigente o los cursos de actualización, según la ruta académica que establezca la Facultad. (Reglamento Estudiantil).*

Cordialmente,

INGRID CATHERINE JIMENEZ BRAVO
Secretaria Académica Facultad de Derecho Ciencias Políticas y Sociales

Elaboro: Ana Roa, Auxiliar Oficina Anaroa.
Reviso: Dra. Ingrid Catherine Jimenez bravo Secretaria Académica
Archivo: Documentos 2020

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Personería Jurídica N° 47 de 1953 Ministerio de Justicia
NIT. 860015685-0

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL

HACE CONSTAR

Que, YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1071974238, cursó y aprobó los (10) periodos académicos de los estudios del programa académico de PREGRADO en Derecho, Resolución No. 13932 Registro Calificado - 15 de Agosto de 2018 Ministerio de Educación Nacional.

Fecha de terminación: AGOSTO 6 DE 2019.

El egresado en mención cursó estudios desde el periodo académico 2014-2 y terminó materias en el periodo académico 2019-1.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino a QUIEN INTERESE.

Dada en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de enero de 2020.

MARGOTH HIGINIO HERNÁNDEZ
Jefe de Registro

EMAIL: registroycontrol@ugc.edu.co
Carrera 6 # 12B-40 conmutador: 327 6999 ext. 1095 - 1096 • www.ugc.edu.co
Bogotá. D.C. - Colombia

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO

con documento de identificación No. TI.96021200759

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título

de

TÉCNICO EN DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES

CON NIVEL DE INGLÉS A2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en VILLETA

a los 14 días del mes de Noviembre de 2012.

Alvaro Enciso Prieto

SUBDIRECTOR(A) (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

REGIONAL CUNDINAMARCA

4340091 13/11/2012
Número y Fecha Registro

Scanned with CamScanner

REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

CERTIFICA

Que YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO identificado(a) con la Tarjeta de Identidad No. 96021200759 de No Reporta realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES con las siguientes evaluaciones:

MODULOS INSTRUCIONALES O UNIDADES O RESULTADOS DE APRENDIZAJE

COMPETENCIAS	EVAL	IH
PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA ORGANIZACIÓN	4,5 A	120

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

CONSTITUIR UNA EMPRESA DE ACUERDO CON LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS DOCUMENTOS COMERCIALES Y DE LOS TÍTULOS VALORES.

DIFERENCIAR LAS ENTIDADES SEGÚN SU ORGANIZACIÓN, PRINCIPIOS CORPORATIVOS,
ASPECTOS LEGALES ECONÓMICOS Y TIPO DE ACTIVIDAD.

ELABORAR Y CLASIFICAR LOS DOCUMENTOS QUE SE GENERAN EN EL PROCESO CONTABLE, APLICANDO CON TRANSPARENCIA NORMAS COMERCIALES, CONTABLES, TRIBUTARIAS Y LABORALES

IDENTIFICAR LA FUENTE JURÍDICA QUE REGULA LA SUSCRIPCIÓN, EMISIÓN Y CIRCULACIÓN DE LOS TÍTULOS VALORES.

COMPETENCIAS	EVAL	IH
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4,5 A	5

Scanned with CamScanner

REGIONAL CUNDINAMARCA

ACTA DE GRADO

No. y Fecha de Registro : 4340091 del 13/11/2012

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO QUE:

YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO

con documento de identificación No. TI.96021200759

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE

TÉCNICO EN DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES

CON NIVEL DE INGLÉS A2

En constancia de lo anterior se firma la presente en VILLETA a los 14 días del mes de Noviembre de 2012.

Alvaro Enciso Prieto

SUBDIRECTOR(A) (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

REGIONAL CUNDINAMARCA

Scanned with CamScanner

Arroyo Santamaría

Abogados

Carrera 6 No. 10 – 47 of. 207 y 208

Bogotá D.C. Colombia

+ 57 1 341 2276485 Personal

+ 57 1 2829561 Directo

FREY ARROYO SANTAMARIA

freyarroyoabogado@gmail.com

HACE CONSTAR:

Que revisado los archivos que reposan, se establece que **YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO,** quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 1.077.974.238 de Villeta, suscribió y ejecuto con total autonomía, técnica, administrativa y financiera, sin generar relación laboral, el siguiente contrato.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETIVO: Prestación de servicios personales como dependiente judicial para apoyar del soporte jurídico y administrativo en la revisión y archivo de procesos judiciales adelantados en la oficina, en actividades de tipo de auxilio y apoyo de acuerdo a las instrucciones impartidas.

VALOR: TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 3.400.000) M/CTE

PLAZO: 22 DE AGOSTO DE 2017 A 19 DE DICIEMBRE DE 2017

Dada en Bogotá, D.C. a solicitud de la interesada el día 24 de enero de 2020.

Cordialmente,

FREY ARROYO SANTAMARIA

C.C. No. 80.771.924 de Bogotá

T.P. No. 165.872 del C.S.J.

Scanned with CamScanner

Arroyo Santamaría

Abogados

Carrera 6 No. 10 - 42, of. 717 y 208

Bogotá D.C. - Colombia

+ 57 1 31* 2276485 Personal

+ 57 1 28/9561 Directo

FREY ARROYO SANTAMARIA

freyarroyoabogado@gmail.com

HACE CONSTAR:

Que revisado los archivos que reposan, se establece que **YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO,** quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 1.077.974.238 de Villeta, suscribió y ejecuto con total autonomía, técnica, administrativa y financiera, sin generar relación laboral, el siguiente contrato.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETIVO: Prestación de servicios personales como dependiente judicial para apoyar del soporte jurídico y administrativo en la revisión y archivo de procesos judiciales adelantados en la oficina, en actividades de tipo de auxilio y apoyo de acuerdo a las instrucciones impartidas.

VALOR: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 9.900.000) M/CTE

PLAZO: 15 DE ENERO DE 2018 A 19 DE DICIEMBRE DE 2018

Dada en Bogotá, D.C. a solicitud de la interesada el día 24 de enero de 2020.

Cordialmente,

FREY ARROYO SANTAMARIA

C.C. No. 80.771.924 de Bogotá

T.P. No. 169.872 del C.S.J.

Scanned with CamScanner

Arroyo Santamaría

Abogados

Carrera 6 No. 10 - 42, of. 707 y 208

Bogotá D.C. - Colombia

+ 57 1 311 2276485 Personal

+ 57 1 2829581 Directo

FREY ARROYO SANTAMARIA

freyarroyoabogado@gmail.com

HACE CONSTAR:

Que revisado los archivos que reposan, se establece que **YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO,** quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 1.077.974.238 de Villeta, suscribió y ejecuto con total autonomía, técnica, administrativa y financiera, sin generar relación laboral, el siguiente contrato.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETIVO: Prestación de servicios personales como dependiente judicial para apoyar del soporte jurídico y administrativo en la revisión y archivo de procesos judiciales adelantados en la oficina, en actividades de tipo de auxilio y apoyo de acuerdo a las instrucciones impartidas.

VALOR: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 6.650.000) M/CTE

PLAZO: 25 DE ENERO DE 2019 A 28 DE AGOSTO DE 2019

Dada en Bogotá, D.C. a solicitud de la interesada el día 24 de enero de 2020.

Cordialmente,

FREY ARROYO SANTAMARIA

C.C. No. 80.771.524 de Bogotá

T.P. No. 169.872 del C.S.J.

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14680457680

(415)7707212489984(8020) 000001468045768 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1077974238 - 6

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1077974238

27. Fecha expedición: 20140425

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Cundinamarca — 25

30. Ciudad/Municipio: Villeta — 875

31. Primer apellido: BOLAÑO

32. Segundo apellido: ALVARADO

33. Primer nombre: YESICA

34. Otros nombres: LORENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Cundinamarca — 25

40. Ciudad/Municipio: Villeta — 875

41. Dirección principal: AUT KM 2 VIA VILLETA - LA VEGA

42. Correo electrónico: yesicalvarado12@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3118937999

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8299

47. Fecha inicio actividad: 20200102

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Otras actividades — Código: 1: 2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

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:	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 4

61. Fecha: 20200124

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: SALAZAR GOMEZ HUGO FERNANDO

985. Cargo: Analista V

Fecha generación documento PDF: 25-01-2020 12:34:59PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077974238	YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO		AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA	8445914	yesicalvarado12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-01	2020-01	I	03/02/2020	40126978	$75.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	33.000	0		0		0	0	0	0	33.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	42.200	0	0	0	0	0	0		42.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	33.000	33.000
Pensión	1	42.200	42.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	75.200	75.200

PAGADA
40126978

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1077974238	YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO		AUTO MEDELLIN KM 2 VIA VILLETA-LA VEGA	8445914	yesicalvarado12@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-01	2020-01	I	03/02/2020	40126978	$75.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. x Exterior	Extranjero	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1077974238	BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA	3	0			N	X																230201	263.341	42.200	0	0	0	0	EPSC22	263.341	33.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 23/07/2019

126112596

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X 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 X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente Y C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BOLAÑO	ALVARADO	[illegible]	[illegible]

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC	7.077.171.238	Femenino X Masculino	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		877 803

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
AUTOPISTA VIA LA CIENAGA [illegible]	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3778957999	[illegible]@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
VALLEDUPAR	Urbana Rural	[illegible]	CESAR

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Clinofam — Unidad medica central	
B		
B		
B		

OFIXPRES

- Original: EPS - 1a Copia: EMPLEADOR - 2a Copia: AFILIADO -

Scanned with CamScanner

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación — Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 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
- [X] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [X] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite 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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, TI, CE, CD, RC, CC, PA, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Convida Subsidiado	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad — CN RC TI [X] CC PA CE CD SC — TOTAL 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

E.P.S. Sanitas
OFICINA VILLETA
23 ENE 2020
RECIBIDO PARA SU ESTUDIO

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA** identificado(a) con CC número **1.077.974.238** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de enero de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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

2020012210133

Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 140556442

WEB
19:46:53

Bogotá DC, 20 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) YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077974238:

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.

Scanned with CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 lunes 20 de enero de 2020, a las 19:49:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1077974238
Código de Verificación	1077974238200120194923

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

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:52:01 horas del 20/01/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1077974238**

Apellidos y Nombres **BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA**

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.

Scanned with CamScanner

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 1077974238 de del señor(a) YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO consultado en la fecha y hora 20/01/2020 07:54:45 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. 10259746

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

20/01/2020

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YESICA LORENA BOLANO ALVARADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1077974238**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488404848944**
Fecha de apertura	**24/04/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.
NIT. 860.034.313

Scanned with CamScanner

Modalidad

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S.

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S

TU LABOR ES IMPORTANTE, TU SALUD AÚN MÁS

Carrera 3 No. 1 - 17 / 21 Barrio Centro Teléfonos (1) 846 61 76 (1) 863 31 61 Fax - Guaduas - Cundinamarca

Hora Ingreso: 7:59
Hora Egreso: 9:44

Concepto Aptitud Ocupacional 22892

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
23	1	2020	Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PARTICULAR

Dirección del centro de trabajo: CENTRO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA — CC 1077974238



Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BOLAÑO	ALVARADO	YESICA	LORENA

Género (Marque con una X): Femenino [X] Masculino [ ]

Fecha de Nacimiento: 12 / 2 / 1996

Edad (años): 23

EPS (A la que se encuentra afiliado): CONVIDA

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa:

Cargo: ABOGADA

Sección: PISO

Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso):

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN PSICOLOGICO , EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR-CARDIOVASCULAR-DERMATOLOGICO , COLESTEROL HDL , COLESTEROL LDL , COLESTEROL TOTAL , CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA , GLICEMIA , TRIGLICERIDOS , PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS , VISIOMETRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

apto para el cargo

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [x] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [ ] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- [ ] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [ ] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

laborales: pausas activas, higiene postural.
Generales: control anual por optometria.

Evaluado por	Dr. Guillermo A. Chaves Gerencia en Salud Ocupacional Reg. 25-3820 de 2013
Firma	
Nombre	GUILLERMO ADRIAN CHAVES PORTILLA
Registro	253820/13

Trabajador	
Firma	
Nombre	BOLAÑO ALVARADO YESICA LORENA
Documento	CC 1077974238



Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clinica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 23/01/2020 a las 11:44:52 a. m.

Scanned with CamScanner

-Agencia Pública-
DE EMPLEO SENA

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano.

Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora YESICA LORENA BOLAÑO ALVARADO identificada con Cédula de Ciudadanía 1077974238, se inscribió en nuestro servicio el día 27/01/2020.

El presente certificado se genera el día 27/01/2020, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

SENA

Servicio de Empleo

MINTRABAJO

Scanned with CamScanner

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
YESICA	LORENA	BOLAÑO	ALVARADO

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número 1.077.974.238

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento BOGOTÁ D.C. Municipio BOGOTÁ D.C.

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio VILLETA

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	6.650.000
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**6.650.000**

Scanned with CamScanner

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 70.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO
BANCO DE LA MUJER	$ 7.000.000
BANCOLOMBIA	$ 1.200.000
SUFI-BANCOLOMBIA	$ 1.850.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

Scanned with CamScanner

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

Scanned with CamScanner

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Scanned with CamScanner