FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
VANEGAS	**GUERRERO**	**NICOLLE JICETH**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1000.974.442

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 18 MES 06 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ D.C

MUNICIPIO BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 14 # 12 -58 santa ana

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TAMESIS

TELÉFONO 3104221156 EMAIL nicollevanegas1806@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											***TÍTULO OBTENIDO: BACHILER TÉCNICO EN PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD***
PRIMARIA					*SECUNDARI A*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2017
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
DIPLOMADO	3 SEMESTRES	X		DIPLOMADO CANTANTE INTEGRAL PROFESIONAL	11	2022	
TL	4 SEMESTRES	X		TÉCNOLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	04	2021	
CAPACITACIÓN		X		CAPACITACIÓN GIMNASIO EN LA CALLE		2019	
CAPACITACIÓN		X		CAPACITACIÓN BASICA DE HIPERTROFIA Y PERDIDA DE GRASA		2019	

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		

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*	

CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICO*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPORTES ANTIOQUIA	*X*		*COLOMBIA*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
ANTIOQUIA	*TÁMESIS*	porsusaluduraba@indeportesantioquia.gov.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3217310912	DÍA 03 MES 05 AÑO 2023	DÍA 30 MES 11 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
MONITOR TECNÓLOGO		*CALLE 48 #70-180, LAURELES- ESTADIO, MEDELLIN*	

CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BODY TRAINING FITNESS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3158138346	DIA 01 MES 08 AÑO 2022	DÍA 30 MES 03 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
ENTRENADORA DE PLANTA		CALLE 23 LA SERENA	

CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Stark Gym SAS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
6017564720	DIA 04 MES 02 AÑO2020	DÍA 0 3 MES 0 2 AÑO 2 0 2 1	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
PASANTE ENTRENADORA DE PLANTA		CALLE 127 A 7 12 P 3	

CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD **Academia Artística Fernando Figueroa**	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS *3137221430*	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 06 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO INTRUCTORA CULTURAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CENTRO COMERCIAL CENTRO FUSA LOCAL 105	

CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD **Ecoexcol antiturismo**	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ecoexcolanturismo@gmail.com	
TELÉFONOS 3178872868	FECHA DE INGRESO DIA 06 MES 07 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PROFESORA DE RUMBA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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.

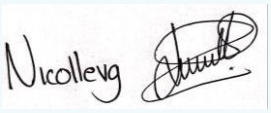
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		**7**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	**6**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	13

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 15 DE ENERO 2024



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

Municipio de Támesis
Antioquia – Colombia
Calle 10 No 9-51
Teléfono (57) 604 5906968

AUTORIZACIÓN CONSIGNACIÓN DE PAGOS

DÍA	MES	AÑO
15	01	2024

NOMBRE Y APELLIDOS: Nicolle Jiceth Vanegas Guerrero

No. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1000974442

DEPENDENCIA: Secretaría de Turismo y Cultura

BANCO: Banco caja social

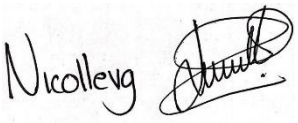
CUENTA NÚMERO: 24095166339

TIPO DE CUENTA:

AHORRO: X

CORRIENTE:

FIRMA DEL CONTRATISTA
FIRMA:



Nº de cédula de ciudadanía: 1.000.974.442

Nombre: Nicolle Jiceth Vanegas Guerrero



INFORME O ESCOGENCIA EPS, AFP Y CESANTIAS

Nombres y apellidos completos: Nicolle Jiceth Vanegas Guerrero

Cédula de ciudadanía N°: 1.000.974.442

Fecha:

DIA: 15	MES: 01	AÑO:2024

AFILIADO

Para los trámites pertinentes informo que me encuentro afiliado (a) al Sistema de Seguridad Social y Cesantías, así:

- Empresa Prestadora de Salud EPS: Famisanar
- Administradora Fondo de Pensiones AFP: Colpensiones
- Administradora Fondo Cesantías: Porvenir

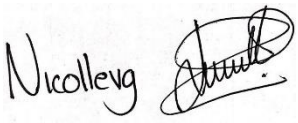
Adjunto los respectivos certificados de afiliación.

NO AFILIADO

Manifiesto para los trámites pertinentes que he decido afiliarme al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones:

- Empresa Prestadora de Salud EPS
- Administradora Fondo de Pensiones AFP:
- Autorizó realizar la consignación de mis cesantías en la siguiente Sociedad Administradora

ADMINISTRADORA	MARQUE (X)
Colfondos	
Porvenir	X
Skandia-Old Mutual	
Protección	
Fondo Nacional del Ahorro	



FIRMA: _
NOMBRE: Nicolle Jiceth Vanegas Guerrero
CÉDULA: 1.000.974.442
FECHA: _15 de enero de 2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.974.442**

VANEGAS GUERRERO

APELLIDOS

NICOLLE JICETH

NOMBRES

Nicolleva

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

20-JUN-2019 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1509400-01090535-F-1000974442-20190802 **0067**126924A 1 51714138

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14972521749

(415)7707212489984(8020) 000001497252174 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1000097444 2	2	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1000974442	2019/06/20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Fusagasugá 290

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VANEGAS	GUERRERO	NICOLLE	JICETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Támesis 789

41. Dirección principal: CR 14 12 58

42. Correo electrónico: nicollejicethvg2014@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3104221156	6078733314

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8552	2020/05/08	4799	2019/09/12		9007	8211		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2249

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 01 - 15 / 16 : 06: 11

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VANEGAS GUERRERO NICOLLE JICETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-01-2024 04:07:24PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO Identificado con CC 1000974442

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina FUSAGASUGA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24095166339
Fecha de apertura:	2 de Julio de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 15 de Enero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Municipal
Ciudad Eben Ezer
de Fusagasugá

Aprobado por la Secretaría de Educación de Fusagasugá según Resolución No. 290
del 27 de Noviembre de 2.003 y la Resolución 0627 del 9 de Noviembre de 2.011
en el nivel de Educación Media Técnica

Confiere a:

Vanegas Guerrero Nicolle Jiceth

Identificado (a) con la T.I. No. 1.000.974.442 de Fusagasugá (Cundinamarca)

El Título de

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Promoción y Prevención en Salud

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes

Héctor Alitio Gutiérrez Céspedes
C.C. 3.153.172 de San Bernardo (Cundinamarca)
Rector

Blanca Susana Villalba Solórzano
C.C. 20.810.387 de Cabrera (Cundinamarca)
Secretaria

Diploma No.....Acta No. 13 *Folio No.* 2

Dado en Fusagasugá, Cundinamarca el 29 de Noviembre del Año 2017
No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1.994 M.E.N.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO

Con Cedula de Ciudadania No. 1000974442

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

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Fusagasugá. a los veintidos (22) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
Subdirector CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

51870838 - 22/04/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9510001618967CC1000974442C.

ESCUELA VOCAL DE COLOMBIA SAS.

NIT: 901621967-1

Certifica que:

Nicolle Jiceth Vanegas Guerrero

Identificada con C.C. 1000974442

CURSÓ SATISFACTORIAMENTE EL DIPLOMADO DE FORMACIÓN DE ARTISTAS

CON UNA INTENSIDAD DE 192 HORAS

BOGOTÁ 23 de NOVIEMBRE de 2022

Carolina Méndez
Directora General LaEVC

auGus Repizo
Director Académico LaEVC

Powered by CamScanner

INDEPORTES ANTIOQUIA a través de la Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo le hace un reconocimiento especial a:

NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO

1000974442

Por toda la dedicación, compromiso y corazón que ha demostrado con la construcción de los hábitos y estilos de vida saludables en su comunidad.

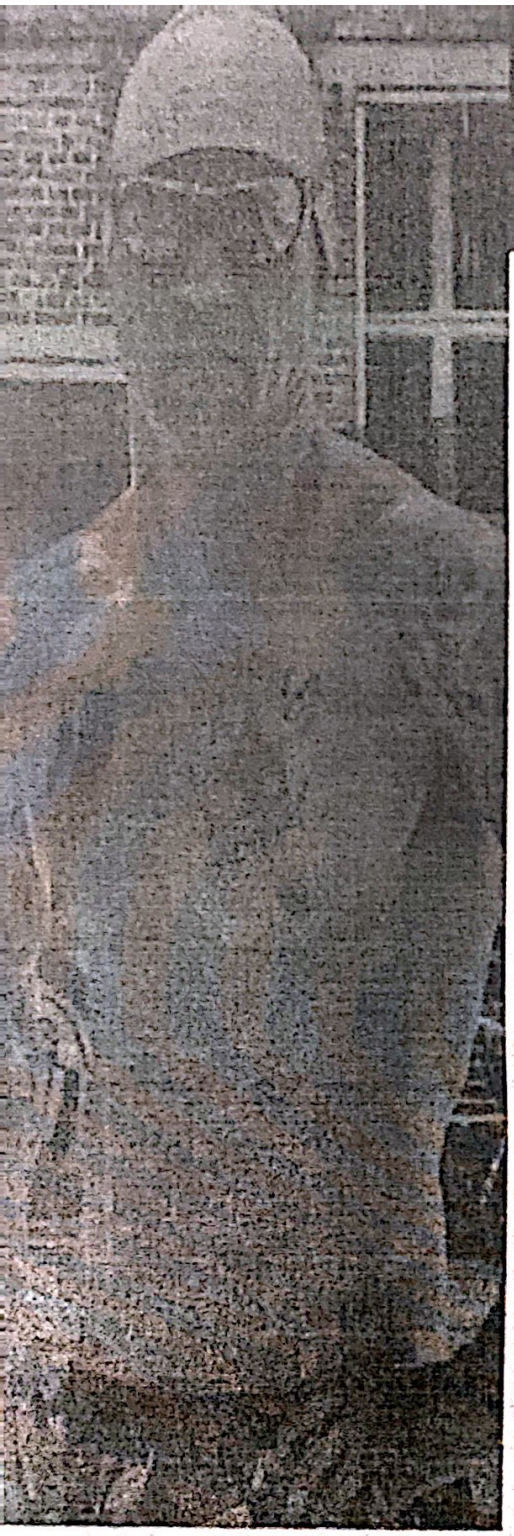
NECOCLÍ, SEPTIEMBRE 28 DE 2023

Héctor Javier Vásquez Monsalve
Subgerente de Fomento y Desarrollo Deportivo
INDEPORTES ANTIOQUIA

Mónica Maria Arenas Sossa
Profesional especializada
INDEPORTES ANTIOQUIA

Emergencia CLIMÁTICA ANTIOQUIA | INDEPORTES ANTIOQUIA | GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | UNIDOS

Visión 2040: Antioquia corazón verde de América.
Equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural y en paz.



FEROX FITNESS CENTER

FEROX

MATRICULA: N°. 0000093662

CERTIFICA QUE:

NICOLLE VANEGAS GUERRERO

IDENTIFICADO (A) CON T.I N°. 1.000.974.442

HIZO PARTE EN EL APOYO LOGÍSTICO DEL EVENTO **"LA CALLE ES MI GIMNASIO"** DE OSMIN HERNANDEZ CON UNA INTENSIDAD DE **8 HORAS** EL DÍA **16** DE **FEBRERO** DEL **2019.**

BRAYAN DAVID MURCIA BOLIVAR

Coordinador Evento

Powered by CamScanner

START FITNESS™

Hace constar que:

NICOLLE VANEGAS GUERRERO

con cédula de ciudadania Nº 1000974442

Asistió a la conferencia dictada el día 4 de mayo, 2019

FISIOLOGÍA BÁSICA DE LA HIPERTROFIA Y PÉRDIDA DE GRASA

PHD HENRY LEON ARIZA
DIRECTOR CIENTÍFICO ECEP

PABLO ESCOBAR
DIRECTOR START FITNESS

Powered by CamScanner

Medellín, 2024/01/17

20240300027 5

EI SUBGERENTE DE FOMENTO Y DESARROLLO DEPORTIVO DE INDEPORTES ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.000.974.442,** prestó sus servicios al Instituto Departamental de Deportes de Antioquia - INDEPORTES ANTIOQUIA-, mediante el siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

Contrato Número	**459 DE 2023**
Clase de contrato	Prestación de servicio profesionales y de apoyo a la gestión.
Objeto	Prestación de servicios como monitor tecnólogo para la promoción del programa "Por su salud, muévase pues" en el Departamento de Antioquia.
Valor	VEINTIÚN MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS ($21.112.000)
Plazo y/o duración del contrato	Siete (7) meses
Fecha de inicio	3 de mayo 2023
Fecha de terminación	30 de noviembre 2023
Prorroga o adición: (SI) aplica o **(NO).**	No
Suspensión y/o terminación anticipada: SI aplica o **No**	No aplica
Obligaciones contractuales (Opcional)	1. Conformar grupos de actividad física, diferentes a los existentes en el municipio; tamizar y mantener activos durante el tiempo del contrato como mínimo 5 grupos regulares de actividad física (tres veces por semana cada grupo en sesiones de una hora con un mínimo de 25 personas cada uno), en un rango de edad entre 5 a 64 años de edad, impactando todo el ciclo de vida y como máximo un grupo de adulto mayor en el ámbito comunitario o salud; además, conformar como

	mínimo un grupo de actividad física no regular de mínimo 25 personas (por lo menos una sesión semanal de una hora) en zona rural. 2. Apoyar al coordinador municipal de actividad física, en el funcionamiento del Centro de Promoción de la Salud por lo menos 2 (dos) horas diarias de lunes a viernes según la necesidad del municipio; a partir del segundo mes de ejecución del contrato, realizar un evento al mes en el municipio asignado de implementación y fortalecimiento las Vías Activas y Saludables (VAS). 3. Reportar todos los grupos en un plazo máximo de 3 meses posteriores al inicio del contrato; el seguimiento a los usuarios, asesorías, eventos masivos y demás información que sea solicitada por el programa “Por su salud, muévase pues”, en la plataforma de Indeportes y/o en los medios requeridos. 4. A partir del segundo mes de ejecución del contrato, brindar una charla, implementar una estrategia IEC y un Evento de Movilización, sobre hábitos y estilos de vida saludable a por lo menos 1 (una) institución en el ámbito educativo y/o laboral de forma mensual y enviar este reporte en el formato establecido por Indeportes. 5. Organizar un evento masivo (mínimo 100 personas) de forma mensual, a partir del segundo mes de ejecución del contrato, donde se evidencie la articulación con otras instituciones y que busque la participación de todos los grupos poblacionales, además, organizar la celebración de la Semana Nacional de Hábitos y Estilos de Vida saludable, “Ola del movimiento estudiantil” y la caminata “5K por la

	salud y la paz" durante el mes de septiembre y apoyar el desarrollo de otros eventos relacionados con la actividad física. 6. Asistir a las reuniones mensuales obligatorias de forma presencial y/o virtuales, al igual que a capacitaciones, talleres y eventos programados por el Programa "Por su salud, muévase pues" a nivel municipal y departamental 7. Presentar de forma mensual el informe de actividades y productos, la seguridad social, el respectivo comprobante de pago y demás documentos y formatos requeridos por el programa. 8. Todas las demás atinentes a la naturaleza del contrato y que surjan durante su ejecución y cumplimiento.

La información suministrada en el presente certificado no genera relación laboral alguna entre las partes contratantes, por consiguiente, el Contratista no podrá exigir el pago de prestaciones sociales, indemnizaciones, primas o pagos de carácter laboral en razón del servicio aquí contratado.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a).

Atentamente,

Viviana Angel Maya .

VIVIANA ÁNGEL MAYA
SUBGERENTE DE FOMENTO Y DESARROLLO DEPORTIVO

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó y Revisó	Ramón Eduardo Franco Montoya	Ramón Franco M	12/01/2024

Declaro que he revisado el documento y lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, así como a los documentos contractuales y contrato y, por lo tanto, bajo mi responsabilidad lo presento para firma.

CERTIFICADO LABORAL

A QUIEN INTERESE

Que, NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO identificado con la cédula de ciudadanía, 1000974442 de Fusagasuga Cundinamarca, laboró en este establecimiento desde Agosto 01 de 2022 hasta el 30 de Marzo de 2023, desempeñando el cargo de **ENTRENADORA DE PLANTA**, teniendo contrato por prestación de servicios

La presente certificación se firma el 12 de abril 2023.

JOSE MANUEL ORTIZ AMAYA
REPRESENTANTE LEGAL
BODY TRAINING FITNESS

Direccion Clle 23No46-63 tercer piso grancolombia frente a la urbanización palmetto.
Teléfono +57 315 8138346

STARK GYM S.A.S.
NIT 900.965.267-5

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) **NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.000.974.442 trabajó en nuestra compañía desde el cuatro (04) de febrero de dos mil veinte (2020), mediante contrato de trabajo de aprendizaje desempeñando el cargo de **APRENDIZ SENA.** El mencionado contrato finalizó el día tres (03) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., al tercer (03) días del mes de febrero del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

STEFANIA ALVAREZ REINO
Talento Humano y Bienestar
STARK GYM S.A.S

CERTIFICACION

LUIS FERNANDO FIGUEROA identificado con cedula de ciudadanía No 70,856661 de Támesis /Anti medio de la presente CERTIFICA que la señorita **NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO** mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 1000974442 de Fusagasugá; trabajo para mi servicio y para la **ACADEMIA ARTÍSTICA FERNANDO FIGUEROA "MOVIMIENTO HECHO ARTE"** desde el día 01 junio del año 2018 de forma continua hasta el 01 de diciembre del año 2021.

Desempeñando el cargo de: instructora cultural, en diferentes programas como profesora de baile, maestra de canto, actuación y apoyo logístico, demostrando ser una persona Idónea al trabajo deportivo, recreativo y cultural, siendo responsable y muy entregada en su labor, tiene muy buen manejo de grupos, adaptándose al trabajo en equipo resaltando el carisma y liderazgo que la destaca de las otras personas.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de abril del año 2023 y con fines laborales.

Atentamente:

FERNANDO FIGUEROA
Licenciado en Artes UDEA
Director artístico compañía movimiento hecho arte
C.C. No 70.856661
TEL: 3137221430

CERTIFICACION

JOSÉ ALEXANDER CRUZ NIÑO identificado con cedula de ciudadanía No 11´258432 de Fusagasugá por medio de la presente **CERTIFICA** que la señorita **NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO** mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 1000974442 de Fusagasugá; trabajo para mi servicio y para esta empresa desde el dia 6 de JULIO del año 2019 de forma interrumpida pero continúa hasta el mes de diciembre del año 2019; desempeñando el cargo de: recreadora, profe de zumba y apoyo logístico, obteniendo unos ingresos equivalente a **SESENTA MIL PESOS (DIA) $60.000.** Demostrando ser una persona responsable, y muy entregada en su labor, tiene muy buen manejo de grupos, y un carisma en liderazgo que la destaca de las otras personas.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Enero del año 2020 y con fines laborales.

Atentamente:

JOSÉ ALEXANDER CRUZ NIÑO
C.C. No 11´258.432
TEL: 3178872868

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 238974636

PIB
16:45:49

Bogotá DC, 15 de enero del 2024

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) NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000974442:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de enero de 2024, a las 16:47:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000974442
Código de Verificación	1000974442240115164733

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/01/2024 04:49:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000974442 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **82347141** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:51:07 PM horas del 15/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1000974442**

Apellidos y Nombres: **VANEGAS GUERRERO NICOLLE JICETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 16783172

A1678

110692332

Lea atentamente las instrucciones 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: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ] E. Contribución Solidaria [ ]
CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD: 23 01 2024

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: VANEGAS | SEGUNDO APELLIDO: GUERRERO | PRIMER NOMBRE: NICOLLE | SEGUNDO NOMBRE: JICETH
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN MS RC TI [X] CE SC CD PE AS PT
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000974442
9. SEXO: F [X] M [ ]
10. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
11. NACIONALIDAD: COLOMBIANO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

12. ETNIA | 13. COMUNIDAD | 14. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [ ] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 15. CLASIFICACIÓN DEL SISBEN: NIVEL | GRUPO | 16. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 17. ARL: POSITIVA | 18. AFP: COLPENSIONES
19. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
20. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CLL 14 # 12 - 58
LOCALIDAD / COMUNA | BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: TAMESIS | DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | TELÉFONO FIJO | Ext.
TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO: facilitadora1000l@gmail.com | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

21. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
22. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE SC CD PE PT
23. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
24. SEXO: F M
IPS
IPS ODONTOLÓGICA
25. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
26. NACIONALIDAD

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO F	31. SEXO M	32. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT													
2		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT													
3		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT													
4		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT													
5		CN MS RC TI CC CE SC CD PE AS PT													

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona U	Zona R	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	C.T.A	SISBÉN NIVEL I	NIVEL II	GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1															
2															
3															
4															
5															

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

39. Nombre o Razón Social: NICOLLE VANEGAS GUERRERO
40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: N.I. T.I. [X] C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. P.T.
41. Número documento de identidad: 1000974442
DV
42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: CLL 14 # 12-58
CIUDAD / MUNICIPIO: TAMESIS | DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | CORREO ELECTRÓNICO: facilitadora1000l@gmail.com
TELÉFONO MÓVIL | TELÉFONO FIJO (EXT) | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 22 01 2024 | CARGO: INDEPENDIENTE | OCUPACIÓN | SALARIO: $ 1.300.000

B. REPORTE DE NOVEDADES

44. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACION Y/O 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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
20. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

45. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. M.S. R.C. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. A.S. P.T.
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
46. FECHA (a partir de): DÍA | MES | AÑO
47. EPS ANTERIOR Código
48. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: C.G [X] U.G.F [ ] C.T.A [ ]
49. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ [ ]
desde el día _____ del mes _____ del año _____

50. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
51. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
52. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
53. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
54. 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. [ ]
55. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
56. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [ ]
57. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]
58. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
59. Aceptación de la actualización del grupo familiar en Contribución Solidaria. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

60. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE SC CD PE PT
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO: F M
FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

IX. FIRMAS

nicolle Jiceth vanegas g

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

63. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PE [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad
Total [ ]

nueva eps
Carlos Ramirez

64. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
65. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
66. 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. [ ]
67. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
68. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
69. 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. [ ]
70. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
71. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
72. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

23 ENE 2024

Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

73. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento
74. Datos del SISBÉN: SI [ ] NO [ ] Clasificación
75. Pertenece a [illegible] del artículo 2.5.1 del Decreto 780 de 2016: SI [ ] CÓDIGO [ ]

RECIBIDO

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

76. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. P.E. P.T.
Número de identificación
77. Firma del funcionario
78. Fecha de radicación: DÍA | MES | AÑO
79. Fecha De Validación: DÍA | MES | AÑO

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

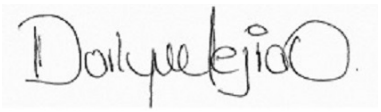
Scanned with AnyScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000974442,** se encuentra afiliado/a desde **12/04/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:58:49 horas del 15/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1000974442,** Apellidos y Nombres **VANEGAS GUERRERO NICOLLE JICETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Municipio de Támesis**, con NIT **890981238-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Señores
MUNICIPIO DE TÁMESIS

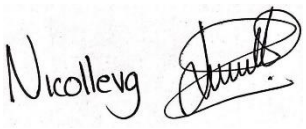
El (La) suscrito (a) declara bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro incurso (a), en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en el artículo 8 la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 Ley 1150 de 2007, los artículos 1,2 y 4 Ley 1474 de 2011 o en cualquier otra establecida en la Constitución o la Ley, que me impidan suscribir contratos con la entidad.

De igual manera estoy enterado (a) que, de hallarme en alguna de dichas circunstancias, el contrato queda viciado de nulidad absoluta según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 del estatuto de contratación.

La presente Certificación se expide en Támesis Antioquia a los 02 días del mes 02 del año 2024.

Cordialmente;

Nombre:_Nicolle Jiceth Vanegas Guerrero

Firma. 

Cédula. 10009744442

---

[1] *Según el Código Civil Colombiano, arts. 35 y ss., entiéndase los grados de parentesco así:*

1. *Hasta el cuarto grado de consanguinidad incluye: hijo, padres, nieto, abuelo, bisnieto, bisabuelo. tataranieto, tatarabuelo, hermano, tío, primo, sobrino, sobrino_-nieto, tío-abuelo.*
2. *Hasta segundo de afinidad incluye: yerno, nuera, suegro o suegra, hijastro o padrastro, abuelo o nieto político.*
3. *3. Primero civil incluye: hijo adoptivo, padres adoptivos.*

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1000974442 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 15/01/2024 05:31 PM

Código Verificación: **MFLS8DJNAW**

Válida hasta: **14/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-02-01 16:08

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NICOLLE	JICETH	VANEGAS	GUERRERO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1000974442

Lugar de nacimiento

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

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TÁMESIS

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE TAMESIS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TÁMESIS

Dirección	["calle 10 No. 9 - 51"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$22.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$22.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$6.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA CREDITO	$13.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Fusagasugá, 12/abr./2023

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

Paciente : NICOLLE JICETH VANEGAS GUERRERO
Identificación : CC 1000974442
EPS: Famisanar **AFP**: Colpensiones **ARL**:
Cargo: Monitora tecnóloga

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO CONTRATÓ O LO CONTRATARÁ: Indeprotes Antioquia.
RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ: Indeprotes Antioquia.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO.

Preocupacional	X	Post Incapacidad		Periódico Programado	
Reintegro		Cambio de Ocupación		Egreso o Retiro	

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIÓDICOS.

Descripción	Si	No	No aplica	Aplazado
Limitaciones o restricciones para el cargo		X		
Cumple con los requisitos de salud para conducir vehículos			X	
Cumple con los requisitos de salud para trabajo de alturas			X	

Descripción de las limitaciones o restricciones en caso que existan: Cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales (T) o permanentes (P) y las recomendaciones que sean pertinentes. Segundo párrafo, artículo 8 de la Resolución 2346 de 2007. **NINGUNA**

Descripción de las condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor en caso que existan: **NINGUNA**

CONCEPTO PARA TODOS LOS EXÁMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO.

Sospecha o detección de	Si	No	Observaciones
Accidente de trabajo no reportado		X	
Secuelas de accidente de trabajo		X	
Enfermedad laboral		X	
Enfermedad común		X	
Enfermedad común agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente no laboral		X	

Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen. Parágrafo único artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007.

EXÁMENES REALIZADOS: Examen médico ocupacional completo: incluye osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, dermatológico, neurológico, órganos de los sentidos, agudeza visual, mental.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Estilos de vida y trabajo saludables. Medidas de prevención para evitar contagio COVID-19.

REMISIONES. Ninguna

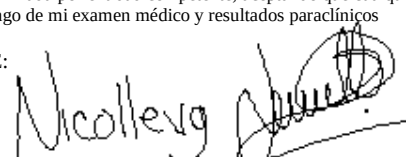
El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor. Parágrafo único del artículo 4 de la Resolución 2346 de 2007.

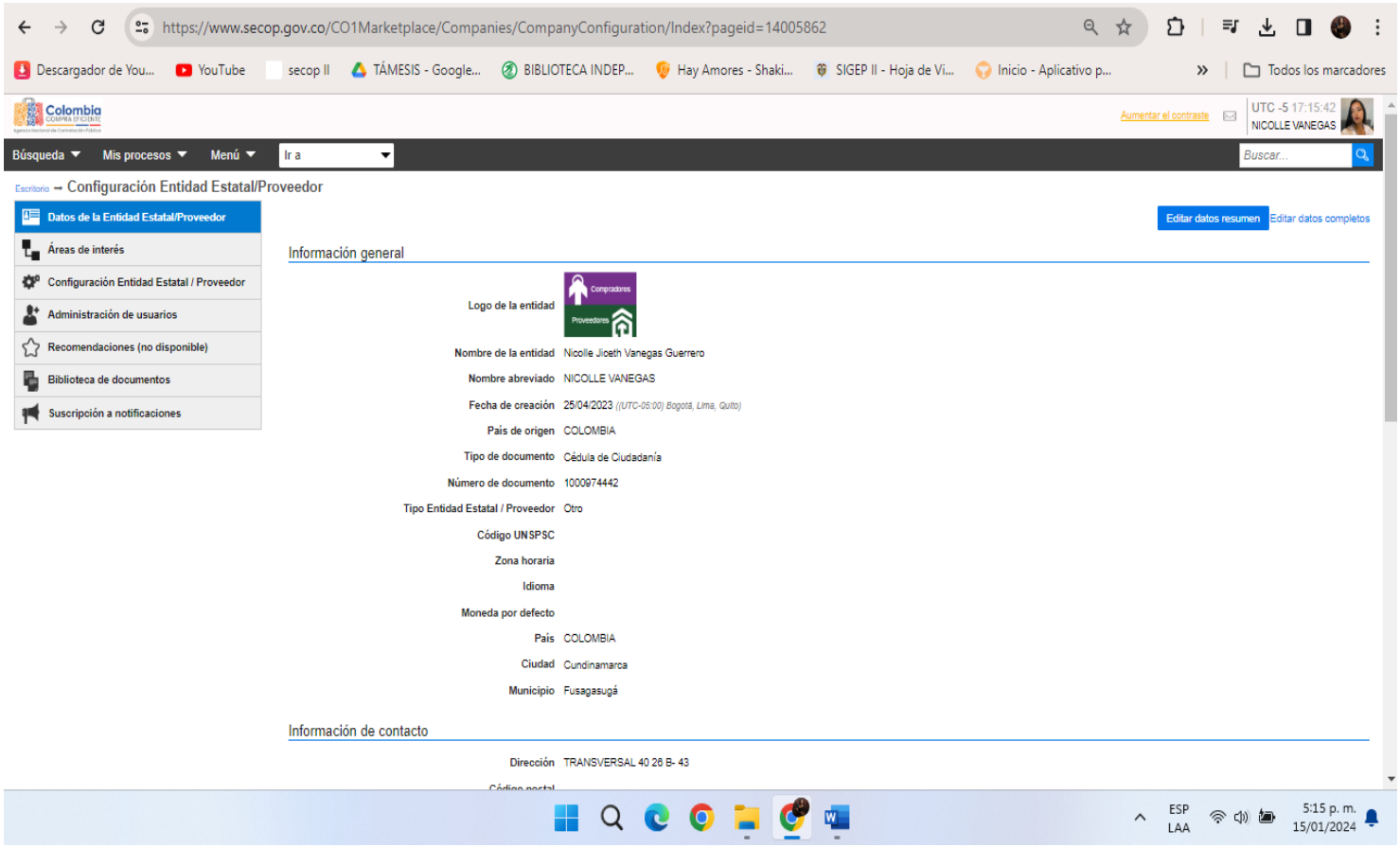
TRIANA

Dr. FERNANDO TRIANA PEREZ
Registro No. 8586/92
Licencia Salud Ocupacional: Resolución 25-0785/2021 SSC

Certifico que la información que he suministrado es verdad; puede ser confirmada por entidad competente, aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de este documento; igualmente me encuentro conforme con la información que tengo de mi examen médico y resultados paraclínicos

FIRMA DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE:




https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyConfiguration/Index?pageid=14005862
Descargador de You...
YouTube
secop II
TÁMESIS - Google...
BIBLIOTECA INDEP...
Hay Amores - Shaki...
SIGEP II - Hoja de Vi...
Inicio - Aplicativo p...
Todos los marcadores
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 17:15:42
NICOLLE VANEGAS
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Editar datos resumen
Editar datos completos
Información general
Logo de la entidad
Compradores
Proveedores
Nombre de la entidad Nicolle Jiceth Vanegas Guerrero
Nombre abreviado NICOLLE VANEGAS
Fecha de creación 25/04/2023 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen COLOMBIA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1000974442
Tipo Entidad Estatal / Proveedor Otro
Código UNSPSC
Zona horaria
Idioma
Moneda por defecto
País COLOMBIA
Ciudad Cundinamarca
Municipio Fusagasugá
Información de contacto
Dirección TRANSVERSAL 40 26 B- 43
ESP
LAA
5:15 p. m.
15/01/2024