El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VELASQUEZ	MARTINEZ	LINA MALLERLY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 1085256149	F (•) M ( )	COL. (•) EXTRANJERO ( )	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 10	AÑO 1986	BARRIO LUIS CARLOS GALAN casa LUIS CARLOS GALAN			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Putumayo
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	PUERTO ASÍS		
MUNICIPIO	BUGALAGRANDE			TELÉFONO	3103042161	EMAIL	limavema10@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	06	2012	54238232779nts
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	04	2019	NA

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
Español			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
COOPIAMAZONIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		Coopi-2005@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3118936341	DÍA 17 MES 12 AÑO 2018	DÍA 17 MES 06 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
tecnico ambiental	Plan de Manejo Ambiental	Transversal 9 1b ? 05 Barrio Panorámico

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DANE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	MOCOA	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3143023490	DÍA 21 MES 10 AÑO 2016	DÍA 20 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
supervisor de campo ENA Supervisor de campo		barrio jardin

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		esefronterizoladorada@esefronterizo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4210534	DÍA 01 MES 06 AÑO 2016	DÍA 30 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA ASESOR AMBIENTAL PGIRHS	GESTION AMBIENTAL	CARRERA 7A N°1-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		esefronterizoladorada@esefronterizo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4210534	DÍA 02 MES 05 AÑO 2016	DÍA 31 MES 05 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA ASESOR AMBIENTAL PGIRHS	GESTION AMBIENTAL	CARRERA 7A N°1-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		esefronterizoladorada@esefronterizo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4210534	DÍA 19 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 04 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA ASESOR AMBIENTAL PGIRHS	GESTION AMBIENTAL	CARRERA 7A N°1-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		esefronterizoladorada@esefronterizo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4210533	DÍA 01 MES 07 AÑO 2015	DÍA 30 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA ASESOR AMBIENTAL PGIRHS	GESTION AMBIENTAL	carrera 7a N°1-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		esefronterizoladorada@esefronterizo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4210534	DÍA 01 MES 04 AÑO 2015	DÍA 30 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA ASESOR AMBIENTAL PGIRHS	GESTION AMBIENTAL	carrera 7a N°1-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIOS PUBLICOS DE SAN MIGUEL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	SAN MIGUEL	EMSANMIGUELSAESP1@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 01 AÑO 2015	DÍA 30 MES 07 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CAPACITADOR PROFESIONA DE APOYO EN EDUCACION AMBIENTAL		CRA4 CON CLLE7 ESQUINA BARRIO LA LIBERTAD

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACOL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	fundacol-putumayo01@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
317-330-253	DÍA 01 MES 01 AÑO 2015	DÍA 15 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE APOYO EN CAMPO	PLANES DE MANEJO AMBIENTAL	BARRIO PANORAMICO LA HORMIGA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE SAN MIGUEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		CONTACTENOS@SANMIGUEL-PUTUMAYO.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175156850	DÍA 15 MES 01 AÑO 2014	DÍA 30 MES 06 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA APOYO PROFESIONAL	GESTION AMBIENTAL	CARRERA 4 CON CALLE 7 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

ALCALDIA DE SAN MIGUEL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** CONTACTENOS@SANMIGUEL-PUTUMAYO.GOV.CO
TELÉFONOS 3175156850	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 09 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA APOYO PROFESIONAL	**DEPENDENCIA** GESTION AMBIENTAL	**DIRECCIÓN** CARRERA 4 CON CALLE 7 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** CONTACTENOS@SANMIGUEL-PUTUMAYO.GOV.CO
TELÉFONOS 3175156850	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 07 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 08 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA APOYO PROFESIONAL	**DEPENDENCIA** GESTION AMBIENTAL	**DIRECCIÓN** CARRERA 4 CON CALLE 7 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE SAN MIGUEL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** CONTACTENOS@SANMIGUEL-PUTUMAYO.GOV.CO
TELÉFONOS 3175156850	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 04 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 11 **MES** 06 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA APOYO PROFESIONAL	**DEPENDENCIA** GESTION AMBIENTAL	**DIRECCIÓN** CARRERA 4 CON CALLE 7 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD asociacion de productores y comercializadores de arroz la frontera	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Putumayo	**MUNICIPIO** SAN MIGUEL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 3136187094	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 03 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO prestacion de servicios como ingeniera ambiental	**DEPENDENCIA** gestion ambiental	**DIRECCIÓN** vereda mesas del sabalito

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE MOCOA ESP	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Putumayo	**MUNICIPIO** MOCOA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** esmocoa_esp@yahoo.com
TELÉFONOS 4295976	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 08 **AÑO** 2009	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 01 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO tecnico de apoyo en campañas u tecnico de apoyo para campañas de educacion ambein	**DEPENDENCIA** educacion ambiental	**DIRECCIÓN** barrio centro turistico la loma

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSE NO. 2 I.E SAN JOSE DE ORITO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Putumayo	**MUNICIPIO** ORITO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 02 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 12 **MES** 12 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Matemáticas y ciencias naturales MEDIO AMBIENTE	**MATERIA IMPARTIDA** CIENCIAS NATURALES FISICA QUIMICA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Putumayo	**MUNICIPIO** SAN MIGUEL	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 07 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	**MATERIA IMPARTIDA** SENA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENTRO AGRO FORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA SENA PUTUMAYO	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Putumayo	**MUNICIPIO** PUERTO ASÍS	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines GESTI?N INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	**MATERIA IMPARTIDA** GESTI?N AMBIENTAL	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN Sentro Agroforestal y Acuicola Arapaima - SENA - Putumayo	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Técnica profesional	**DÍA** 06 **MES** 02 **AÑO** 2019	**DÍA** 06 **MES** 09 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines medio ambiente	Gestion Ambiental	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.256.149**

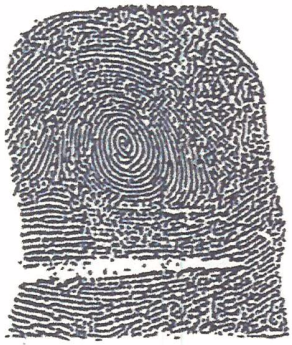
VELASQUEZ MARTINEZ

APELLIDOS

LINA MALLERLY

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1986**

BUGA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAR-2005 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2300100-53136711-F-1085256149-20050506 **04463**05125B 02 185002823

El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.085.256.149 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	PUERTO ASIS
Dirección	BARRIO LUIS CARLOS GALAN			Teléfonos	3103042161

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DIVA ELIZABETH MARTINEZ	41.125.204	MAMA
ALLISON ISABELLA LOPEZ VELASQUEZ	1.081.283.340	HIJA

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	47.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 47.000.000

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
BBVA	AHORRO	726328214	PUERTO ASIS	$ 6.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTOCICLETA	YAMAHA XTZ 125	$ 6.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	LIBRE INVERSION	$ 20.000.000

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 X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JORDAN HUGO LOPEZ GALARZA	C.C. X C.E. T.I.	1.089.242.795

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

LINA MALLERLI VELASQUEZ MARTINEZ
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

PUERTO ASIS, 14 DE ENERO DE 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14622762395

(415)7707212489984(8020) 000001462276239 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 5 2 5 6 1 4 9	8	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 8 5 2 5 6 1 4 9	2 0 0 5 0 3 0 7

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASQUEZ	MARTINEZ	LINA	MALLERLY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal

CR POR LA CALLE DEL RIO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
limavema10@gmail.com		3 1 0 3 0 4 2 1 6 1	3 1 1 5 5 4 9 5 7 4

CLASIFICACION

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
8 5 6 0	2 0 1 4 0 7 1 7	7 1 1 0	2 0 1 4 0 7 1 7	7 3 2 0		2 2 1 3	

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:	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 1 7

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 17-06-2019 06:28:26PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

medimás EPS

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

La Señora LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ , identificada con Cédula Ciudadanía 1.085.256.149, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ		
Número de identificación:	1085256149	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/03/2018	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	BARRIO LUIS CARLOS GALAN	Municipio residencia:	Puerto Asis
Teléfono actual de residencia:	3042161	Depto. Residencia:	PUTUMAYO

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1085256149	LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ	09/01/2020	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 10 días del mes de Enero de 2020, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros
Gerente de Operaciones
Elaboro:

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.256.149**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ	**NIT:**	1085256149
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2020
Número de Radicación:	39886152	**Total a pagar:**	$250,300
Fecha de vencimiento:	12/02/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/01/2020	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	546456341
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$140,500
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$109,800
						$250,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LINA MALLERLY VELASQUEZ MARTINEZ	**NIT:**	1085256149
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2020
Número de Radicación:	40127099	**Total a pagar:**	$21,400
Fecha de vencimiento:	12/02/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	22/01/2020	**Número de Administradoras:**	1

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	552376303
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$21,400
						$21,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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