Libertad y Orden

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
Bohorquez	Ruiz	Maria Dolores

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 26559140	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 01 AÑO 1965	CARRERA 6 4 20 APTO. 1			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	GACHALÁ		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	0000000	EMAIL	madoboru8@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1992
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA INTERNACIONAL	10	2015	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA ENFASIS EN SISTEMAS Y ECONOMIA SOLIDARIA	07	1998	TP-69568-T

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* AREA REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7A 1A 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISOR FISCAL	*DEPENDENCIA* AREA REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7A 1A 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISORIA FISCAL	*DEPENDENCIA* AREA REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7A 1A 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3186835029	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* Carrea 7 No. 1A 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION CLUB CAMPESTRE DE NEIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* Kilometro 3 Sur vía Rivera					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DEPARTAMENTAL CAFETERA DE CUNDINAMARCA COODECAFEC LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* BOGOTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RELACIONES CORPORATIVAS						*DIRECCIÓN* SECCIONAL NEIVA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE CAFICULTORES DEL CAQUETA COOCAFICA LTDA.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* FLORENCIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFETRILLA EXPORTADORA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2001	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REVISORIA FISCAL						*DIRECCIÓN* NEIVA HUILA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0388386061	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2001	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD CONTADOR						*DIRECCIÓN* carrera 4 No. 1-06 Casco Urbano					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRAL DE COOP. DE CAFICULTORES DEL HUILA - CENTRACAFE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2001	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADORA PUBLICA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	19	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cachalá, 29 de febrero de 2024.

Mª Dolores Bohórquez R

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Madrid, 29 de febrero de 2012

Mª Dolores Rodríguez L.



Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

En consideración a que:

María Dolores Bolívarquez Ruiz

C.C. 26.559.140 expedida en Rivera.

ha cumplido con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Revisoría Fiscal y Auditoría Internacional

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.

a los 16 días del mes de Marzo de 2016.

Rector

Vicerrectoría Académica

Decano de la Facultad

Acta de Graduado No. 7304

Registro No. 7304

Jefe División Registro y Control Académico

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
por el Ministerio de Educación Nacional

En atención a que:

María Dolores Bohórquez Ruiz

Cédula de Ciudadanía No. 26.559.140 *de* Rivera-Huila

Ha cumplido con todos los estudios que los Estatutos Universitarios exigen para optar al Título de

Contador Público

Con énfasis en Sistemas y Economía Solidaria

Le expide el presente Diploma. En testimonio de ello se firma y refrenda con los sellos respectivos en la ciudad de Neiva - República de Colombia, a los 19 días del mes de Noviembre de 1998.

Rector Nacional

Decano de la Facultad | *Director Seccional* | *Director Unidad Descentralizada* | *Secretario General*

Anotado al Folio No. 471
Libro de Registro Interno No. 1
Registro de Diploma No. 4233

Jefe de Registro y Control Académico

Santafé de Bogotá, a los 14 *días del mes de* Diciembre *de* 1998

CAFETRILLA EXPORTADORA LTDA.

Cafetrilla ltda

EL SUSCRITO GERENTE DE

"CAFETRILLA EXPORTADORA LTDA "
NIT; 800.063.072-2

CERTIFICA:

Que la señora ***MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ,*** *identificada con cédula de ciudadanía No. 26.559.140. Expedida en la ciudad de Rivera, (Huila), y con* **TP- 69568 –T,** *sostuvo una relación comercial en esta Empresa mediante Contrato de Prestación de Servicios en Calidad de Profesional Independiente como* ***REVISORA FISCAL*** *desde el mes de Mayo de 2001 hasta el mes de Abril de 2019.*

Que la presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Neiva, a los Treinta días (30) días del mes de Enero del Dos Mil Veinte (2020)

CAFETRILLA LTDA.
NIT. 800.063.072-2

PEDRO LUIS RAMIREZ CHAPARRO
Gerente- Cafetrilla Exportadora Ltda.

Rivera, 29 de enero de 2020

LA SUSCRITA GERENTE

CERTIFICA

Que, la señora **MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.559.140 expedida en Rivera (H.), sostuvo una relación comercial mediante contrato de prestación de servicios **No.** 02 desde el 01 de marzo de 2018 al 28 de febrero de 2019, desempeñándose como **REVISOR FISCAL.**

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada con destino a **HOJA DE VIDA.**

Angelica M Mañosca V.
ANGELICA MARIA MAÑOSCA VARGAS
Gerente

Coocafica
COOPERATIVA DE CAFICULTORES DEL CAQUETA

NIT.891.190.236-8, PERSONA JURIDICA
Resolución 1903 del 19 de Agosto de 1980

CCG-033

EL SUSCRITO GERENTE

HACE CONSTAR:

Que la señora **MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 26.559.140 de Rivera Huila, prestó sus servicios profesionales como delegada de Revisoría Fiscal de la empresa CENTRACAFE LTDA, identificada con NIT: 800.091.514, a ésta Cooperativa en la ciudad de Florencia Caquetá, desde el mes de Abril de 2008 hasta el mes de Marzo de 2009, desempeñando su labor con eficiencia, responsabilidad y cumplimiento.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Florencia, treinta (30) de Enero de 2020.

HUMBERTO POTES MORA
Gerente

CALLE 15 # 17-01, TEL: 8-4362312 CEL: 3134302799 -FLORENCIA CAQUETA
coocafica@yahoo.es

COODECAFEC
COOPERATIVA DEPARTAMENTAL CAFETERA DE CUNDINAMARCA LTDA

Cooperativa Departamental Cafetera de Cundinamarca Ltda.
Nit. 830.090.449-9

EL SUSCRITO GERENTE DE LA COOPERATIVA DEPARTAMENTAL CAFETERA DE CUNDINAMARCA.
"COODECAFEC LTDA."
NIT: 830.090.449-9

CERTIFICA:

Que la Señora **MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ,** identificada con C.C. No 26.559.140 expedida en Rivera-Huila, presta sus servicios a esta entidad como REVISORA FISCAL, elegida en Asamblea General de Delegados en el mes de marzo del año 2013 y reelegida por seis periodos consecutivos hasta el mes de Marzo del año 2020.

Que durante su permanencia ha observado buen desempeño laboral y profesional, demostrando honestidad, responsabilidad y cumplimiento con los compromisos adquiridos y total colaboración con los procesos de Coodecafec.

Se expide en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de Enero de dos mil veinte (2020) a solicitud de la interesada.

LEONEL BONILLA RAMÍREZ
Gerente

Somos Todos VIDA Confianza Desarrollo

LA SECRETARIA GENERAL

C E R T I F I C A:

Que revisados los archivos de la entidad la Señora, **MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 26.559.140 Rivera, suscribió con la Corporación Autónoma Regional del Guavio "Corpoguavio" identificada con Nit No. 832000171-1, Representada Legalmente **MARCOS MANUEL URQUIJO COLLAZOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 11.228.473 de Girardot, el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 200-30.4-202 DEL 23 DE ABRIL DE 2020.

OBJETO: prestación de servicios profesionales como revisor fiscal de la corporación autónoma regional del Guavio Corpoguavio.

DURACION: Doce (12) Meses
FECHA DE INICIO: 27 De Abril Del 2020
VALOR: Noventa Y Cuatro Millones Ochocientos Dos Mil Setecientos Veinticuatro Pesos ($94.802.724) M/Cte.
ESTADO: En Ejecución Con Fecha De Terminación El 26 De Abril De 2021.

Los anteriores contratos no implican relación laboral con la entidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Gachalá Cundinamarca a los veintinueve (29) días del mes de Octubre del año dos mil veinte (2020).

YESID YOVANNI ORTIZ RAMOS
Secretario General

Proyectó: Elaboró: Gina Nathalia Ramos Moreno / Contratista OJC
Reviso: Jesús Enrique Garnica Valbuena / Coordinador OJC

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	2024-02-29 17:37

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	DOLORES	BOHORQUEZ	RUIZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	26559140

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	TOCANCIPÁ

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	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GACHALÁ

Dirección	[" CARRERA 7N - 1A 52 municipio de Gachalá, Cund."]

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$118.080.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$118.080.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VIVIENDA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	$130.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITOS	$85.000.000,00

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26.559.140
BOHORQUEZ RUIZ
APELLIDOS
MARIA DOLORES
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1965
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
27-SEP-1983 RIVERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALBABEATRIZ HENAO LOPEZ
INDICE DERECHO

A-1900100-50112891-F-0026559140-20030919 0302203262A 02 137292853

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 241336758

PIB
17:13:39

Bogotá DC, 13 de febrero 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) MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26559140:

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 martes 13 de febrero de 2024, a las 17:11:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26559140
Código de Verificación	26559140240213171146

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:15:21 PM horas del 13/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26559140**

Apellidos y Nombres: **BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES**

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

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, 13/02/2024 05:16:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26559140 .**

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. **85021322** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:08:05 horas del 13/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26559140,** Apellidos y Nombres **BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPOGUAVIO**, con NIT **832000171-1** 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 26559140 **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 13/02/2024 06:02 PM

Código Verificación: **UJT8XGNW6V**

Válida hasta: **13/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Consulta de infracciones o sanciones

Información General

Autoridad Ambiental

CORPOGUAVIO

Tipo de Infracción

Seleccione...

Tipo de Sanción

Seleccione...

Número de Expediente

Número de Expediente

Número de Acto que impone sanción

Número de Acto que impone sanción

Nombre de la persona o razón social sancionada

MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ

Número Documento de la persona o razón social

26559140

Estado Sancion

Activo

Fecha de Sanción

Desde

Hasta

Lugar de Ocurrencia de los Hechos

Departamento

Seleccione...

Municipio

Seleccione...

Corregimiento

Seleccione...

Vereda

Seleccione...

Limpiar

Buscar

En este enlace encontrará el histórico del Registro Único de Infractores Ambientales – RUIA correspondiente a las sanciones que fueron reportadas por las autoridades ambientales antes de hacer uso de la Ventanilla Integral de Trámites Ambientales En Línea - VITAL. (http://www.anla.gov.co/documentos/ruia/RUIA_NOVIEMBRE_2014.pdf)

No Existen Registros de Sanciones.

No se encontraron Registros.

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Dirección: Calle 37 No. 8 - 40 Bogotá D.C.
Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Contacto

Teléfono conmutador: (57-1) 3323400
Línea gratuita nacional: 01 8000 919 301
Whatsapp empresarial: +57 310-221 3891
Correo: servicioalciudadano@minambiente.gov.co

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



69568-T

MARIA DOLORES
BOHORQUEZ RUIZ
C.C. 26559140
RESOLUCION INSCRIPCION 033 FECHA 10/02/2000
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS

78210

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D0C9939F0F5BD7

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 26559140 de RIVERA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 69568-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Febrero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14914995536

(415)7707212489984(8020) 000001491499553 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 5 5 9 1 4 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Rivera 6 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOHORQUEZ	RUIZ	MARIA	DOLORES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocancipá 8 1 7

41. Dirección principal: CON RESERVA DE ALEJANDRIA CA 166 CN DEL MEDIO FRENTE A COLPAPEL

42. Correo electrónico: madoboru8@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 8 3 5 0 2 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 1 0 2 0 1						2 4 1 1	

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 17 / 13 : 22: 40

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 BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-02-2024 05:44:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26559140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GACHALA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 4-20 APT 1	TELÉFONO:	8711225
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7914300041	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		476569643

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 522.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.000	$ 0	$ 0	$ 522.000
SUBTOTALES:													**$ 522.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 522.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.600	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 43.600
SUBTOTALES:									**$ 43.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 43.600**

Planilla Pagada
aportes en línea SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 26559140	BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	REG CUMP MENS	$ 4.176.000			NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.176.000	$ 522.000	$ 0	$ 522.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.176.000	$ 26559140	$ 43.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 565.600**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26559140
NOMBRES	MARIA DOLORES
APELLIDOS	BOHORQUEZ RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/29/2024 18:54:49	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Dr OSCAR JESUS DELPORTILLO GOENAGA
Médico Cirujano
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
Contacto 319 745 30 91
Resolucion STT # 12510/13

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD

DIVISION SALUD
SALUD OCUPACIONAL



	DIA	MES	AÑO
FECHA	11	MAYO	2023
NOMBRE	MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ		
DOCUMENTO	26.559.140	SEXO	F
EMPRESA	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA		

TIPO DE EXAMEN			
INGRESO SI	PERIODICO NO	EGRESO NO	INCAPACIDAD NO

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS			
APTITUP PARA EL CARGO SI	MANIPULACION DE ALIMENTOS NO		
VISIOMETRIA SI	AUDIOMETRIA SI	LABORATORIO CLINICO NO	OSTEOMUSCULAR SI

RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)

RECOMENDACIONES	SI	NO	RECOMENDACIONES	SI	NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	X		ACTIVIDAD FISICA	X	
PAUSAS ACTIVAS	X		MANEJO DE CARGAS O POSTURAS		X
HIGIENE POSTURAL	X		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		X
RECOMENDACIONES DIETARIAS	X		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS		X
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X		REMITIR A LA ARL		X

CONCEPTO APTITUD PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES MEDICAS



Continuar corrección óptica durante exposixion a video terminal
Continuar actividad física moderada
Continuar habitos de vida saludable
Higiene postural cervical rigurosa

USUARIO NIEGA CONDICIONES DE SALUD ASOCIADAS A LA EMERGENCIA SANITARIA
NO REFIERE COMORBILIDADES
RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES COMUNICADAS DURANTE LA CONSULTA

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR
Dr Oscar Jesús Del portillo Goenaga Medico - Cirujano Especialista Gerencia Salud Ocupacional RM 79243755 CRC S.O 12510 / 13	M. Dolores Bohórquez R.