República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre,
La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de abril de 1967 y con reconocimiento institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Consejo Superior, la Rectoría, el Decano y los profesores del

Programa de Comunicación Social - Periodismo

Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 7897 del 20 de mayo de 2020, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y código Snies 9335.

en atención a que

Fernando José Rolón Ayala

C.C.: 1.001.889.205

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Comunicador Social - Periodismo

y, en consecuencia, testifica que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 21 de octubre de 2022.

Mauricio Molinares Cañavera
Rector

Pablo Daniel Bonaveri
Vicerrector Académico (e)

David Luqueta Cediel
Decano (e)

Registrado en el folio 1296 *, bajo el Número* 36709 *del libro de Registro de Diplomas No.* 13.— *Barranquilla* 21-X-2022

Eduardo Arteta Coronell
Secretario General

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre,

La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución 103 del 3 de abril de 1967 y con reconocimiento institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional

Representado por el Consejo Superior, la Rectoría, el Decano y los profesores del

Programa de Especialización en Gerencia de la Comunicación Para El Desarrollo Social

Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 02024 del 02 de febrero de 2016, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y codigo Snies 105279.

En atención a que

FERNANDO JOSE ROLON AYALA

C.C.: 1.001.889.203

Ha culminado los estudios y cumplido los requisitos académicos y reglamentarios exigidos por la Universidad, por lo que le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL

y, en consecuencia, se acredita que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión

En fe de lo expuesto, se expide el presente diploma en la ciudad de Barranquilla, a los 24 días del mes de marzo de 2023.

Mauricio Molinares Cabrales
Rector

Registro en el folio 301, bajo el número 4705 del libro de registro de Diplomas No. 4
Barranquilla 24 03 2023

Emilio Armando Zapata
Vicerrector Académico

Jaime de la Hoz Simanca
Decano

Carlos Carrillo Tovar
Secretario General

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

cajacopi EPS

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Leo las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
4. Afiliación ✓ B. Reporte de Novedades	A. Individual. Cotizante o Cabeza de Familia; Beneficiario o afiliado adicional. B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (lo registra por la EPS)
A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Rolon	Ayala	Fernando	José
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
Cedula	1001889205	Femenino Masculino X	19 04 2001	Soltero	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Fondo de Pensiones	17. Número de semanas cotizadas
SURA.	PROTECCION.	1.300.000=

18. Residencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 17 # 21-127		3046588441	fernjoserolon@gmail.

Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Soledad.	Centro	Atlantico.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Dirección
		Femenino Masculino		

Municipio/Distrito	Zona: Rural / Urbana	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: E	Tipo: N	Tipo: M	Condición: T	Condición: P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U R				
B2		U R				
B3		U R				
B4		U R				
B5		U R				

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social *	36. Tipo de documento de identificación *	37. Número del documento de identificación *	38. Tipo de aportante o pagador personas (a registrar por la EPS)

39. Ubicación *	*	*	*	*
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

cajacopi EPS SECCIONAL ATLÁNTICO 15/03/2024.

Protección
Pensiones y Cesantías

FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS
CLL 49 # 63 - 100
MEDELLIN

HACE CONSTAR QUE:

El(la) señor(a) **FERNANDO JOSE ROLON AYALA** identificado(a) con número de cédula **1001889205**, se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligaciones a PROTECCIÓN S.A; Y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCION MODERADO.**

Con anterioridad a la entrada en vigencia del esquema multifondos, sólo existía un fondo de pensiones obligatorias, denominado Fondo de pensiones Obligatorias Protección.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de MARZO de 2024.

Jhon Eduard Parra Lara
Jefe de área administración de información de los clientes
PROTECCION S.A.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito, Fernando Rolón , identificado con la cédula de ciudadanía número 1001889205 expedida en Soledad actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la Alcaldía de Soledad el mes de marzo de 2024.

Firma: Fernando Rolón A.

Nombre: Fernando Rolón Ayala
C.C 1001889205expedida en Soledad

ALCALDÍA de SOLEDAD

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Alcaldía del Municipio de Soledad de lo siguiente:

1. La ALCALDÍA actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la ALCALDÍA.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la ALCALDÍA y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.
6. Mediante la página web de la entidad (http://www.soledad-atlantico.gov.co/), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La ALCALDÍA garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la ALCALDÍA para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la ALCALDÍA.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, a los 14 días del mes de marzo de 2024.

Firma: Fernando Rolón A.
Nombre: Fernando Rolón
Identificación: 1001889205