NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	Marinela Cedeño Renza
No. CEDULA DE CIUDADANIA	1117512110

REQUISITOS PARA LA ETAPA PRECONTRACTUAL – SECRETARIA, OFICINA O DEPENDENCIA

DOCUMENTOS	S/A	N/A
Solicitud y Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP (CDR-PDA).	SE	
Certificado Plan Anual de Adquisición .	SE ✓	
Certificado Banco de Proyectos (Recursos de Inversión)	NO ✓	
Certificado de Insuficiencia de Personal .	CD-CR	
Estudios Previos .		
Propuesta de Servicios .		
Hoja de Vida SIGEP (Actualizada por el Contratista – Soportes Completos)	P	
Hoja de Vida SIGEP Validada y Aprobada por la Entidad (Secretaria de Salud)		
Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía	*	
Certificado Antecedentes Fiscales – Contraloría General (Actualizado)	✓	
Certificado de antecedentes disciplinarios – Procuraduría (Actualizado)	✓	
Certificado Pasado Judicial (Actualizado	✓	
Certificado Inhabilidades Sexuales (Actualizado)	✓	
Certificado Medidas Correctivas (Actualizado) .	✓	
Certificado Antecedentes Disciplinarios Profesionales .	NO	
Registro Único Tributario – RUT persona natural (Actualizado) .		
Licencia de Conducción (Solo para conductor)	NO	
Librita Militar (Hombres entre 18-a 50 años)	NO	
Constancia Libreta Militar cuando se encuentre en trámite para Jóvenes entre 18 a 28 años de edad (Actualizada)	NO	
Fotocopia de la Tarjeta o Matricula Profesional	NO	
Diploma de Bachiller	*	
Acta de Grado de Bachiller	*	
Diploma de Auxiliar, Técnico o Tecnólogo	✓	
Acta de Auxiliar, Técnico o Tecnólogo	✓	
Diploma de Pregrado	✓	
Acta de Pregrado	✓	
Diploma Posgrado		
Acta Posgrado		
Otras certificaciones de estudios		
Certificaciones de Experiencia Docente (Cuando aplique)	NO	
Certificaciones de Experiencia de Tipo: Laboral, Profesional, Profesional Relacionada o Relacionada.	✓	

Certificación de Examen Médico (Pre-ocupacional)	✓	
Certificado de Afiliación Seguridad Social en Salud - Régimen contributivo (Actualizado)	✓	
Certificado de Afiliación a Pensiones (Actualizado)	✓	
Certificado de Cuenta Bancaria (Actualizado)	✓	
Compromiso Anticorrupción (Actualizado)	✓	
Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Intereses – Función Pública de conformidad con la Ley 2013 de 2019 (Estado de Formulario es Finalizado)	✓	
Curso Virtual de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción – Función Pública.	✓	
Pantallazo de Consulta del Registro Único de Talento Humano en Salud – RETHUS (Aplica para Auxiliares, técnicos, tecnólogos y profesionales en el área de la salud)	NO	
Pantallazo Registro Usuario Activo como Proveedor en el Sistema Electrónico de Compra SECOP II.	✓	

VERIFICÓ (Firma)	
NOMBRES COMPLETOS	
SECRETARIA, OFICINA O PENDENCIA	

REQUISITOS PARA LA ETAPA CONTRACTUAL – DIRECCIÓN TECNICA DE CONTRATACIÓN

DOCUMENTOS	S/A	N/A
Verificación de Documentos		
Invitación		
Contrato		
Registro Presupuestal		
Póliza		
Aprobación de Pólizas		
Pago de Estampillas		
ARL		
Designación de Supervisor		

VERIFICÓ (Firma)	
NOMBRES COMPLETOS	

REQUISITOS PARA LA ETAPA CONTRACTUAL – SUPERVISOR

DOCUMENTOS	S/A	N/A
Acta de Inicio		
Modificaciones		
Otrosí		
Prorrogas		
Adiciones		
Cesiones		
Suspensiones		
Incumplimientos		
Informes		
VERIFICÓ (Firma)		
NOMBRES COMPLETOS		

REQUISITOS PARA LA ETAPA POSCONTRACTUAL – SUPERVISOR

DOCUMENTOS	S/A	N/A
Certificado de Cumplimiento		
VERIFICÓ (Firma)		
NOMBRES COMPLETOS		

Florencia, 04 de Abril 2024

Señores
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ
Ciudad,

Asunto: Propuesta para Prestar los servicios profesionales como Comunicadora Social de la Secretaría de Educación.

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para Prestar los servicios profesionales como Comunicadora Social de la Secretaría de Educación.

Es mi interés formar parte del equipo de profesionales conformado para este propósito y aportar mis conocimientos, experiencia y disciplina en las actividades requeridas para tan importante proyecto.

OBJETO DE LA PROPUESTA:

Presentar los servicios profesionales como Comunicadora Social de la Secretaría de Educación.

ALCANCE DEL OBJETO:

El alcance del objeto del presente contrato corresponde a prestar los servicios de asesoría y acompañamiento profesional a la Secretaría de Educación departamental, en redacción de boletines de prensa, grabación de entrevistas, edición de videos y en difusión por los medios institucionales o espacios contratados por la Gobernación; en la

elaboración periodística e informativa para prensa, asesorar en piezas de producción de radio, televisión, internet y contextualizar las campañas de difusión institucional cuando sea necesario.

.

ACTIVIDADES U OBLIGACIONES:

. El CONTRATISTA, conservando su autonomía, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Realizar la redacción y/o edición de boletines de prensa de la Secretaría de Educación Departamental.
2. Desarrollar la logística publicitaria de las ruedas de prensa realizadas por la Gobernación del Caquetá.
3. Implementar las estrategias de comunicación para la Secretaría de Educación, y atender a los requerimientos en materia de comunicaciones hechos por la Secretaria de Educación.
4. Realizar el manejo de imagen institucional a las diferentes dependencias de la Secretaría de Educación Departamental.
5. Realizar la publicación de información en las redes sociales oficiales de la Secretaría de Educación.
6. Acompañar al Jefe de Prensa para coordinar la participación mediática de la Secretaria en las visitas a nivel departamental y nacional.
7. Acompañar a la Secretaria de Educación en las diferentes visitas que realice a los municipios.

DURACIÓN:

La actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará a partir del momento en que se suscriba el acta de inicio por el contratista y el supervisor hasta el 10 de Agosto de 2024.

PROPUESTA ECONOMICA Y FORMA DE PAGO:

El costo de la ejecución de las actividades propias del servicio propuesto se ha determinado en honorarios fijos y se cancelara en pagos proporcionales a la entrega de los informes mensuales que contenga los productos a cargo del contratista, cada uno por valor de **cuatro millones setecientos veinticinco M/CTE (4.725.000,00),** considerando todos los costos, deducciones contributivas, adecuada atención a la necesidad y volumen de trabajo que implica desarrollar el objeto del contrato.

Respetuosamente,

Marinela Cedeño Renza

Marinela Cedeño Renza
C.c. 1.117.512.110 de Florencia Caquetá
E-mail marcere90@hotmail.com
Calle 29 D No. 1-123 Cunduy
Cel. 3143219828

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
Cedeño	Renza	Marinela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1117512110 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 18 MES 03 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: VALPARAÍSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11N 9A 04 CASA LA ESTRELLA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: FLORENCIA

TELÉFONO: 4356808 EMAIL: marcere90@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	2007
										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	
PREGRADO	10	X		COMUNICACION SOCIAL	08	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

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6084366860	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 274 COMUNICADORA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 15 0 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 274 COMUNICADORA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 15 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	16	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 274 COMUNICADORA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 15 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PRENSA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 null null CARRERA 13 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PRENSA					*DIRECCIÓN* CALLE 16A 14 null Esquina Centro						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4366860	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 CALLE 15 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SELVA.COM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204831269	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10N 1H 23						

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	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	8

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 Florencia - 05 - 04 - 2024

Marinela Cedeño Renza

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.

Florencia | 05/04/2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cedeño	Renza	Marinela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1117512110	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 03 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO VALPARAÍSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 N 9 A 04 CASA LA ESTRELLA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 4356808 EMAIL marcere90@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	2007
										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	
PREGRADO	10	X		COMUNICACION SOCIAL	08	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

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			*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*					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	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 Florencia, 03 de abril del 2024

Marinela Cedeño Renza

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.117.512.110



Apellidos
CEDEÑO RENZA

Nombres
MARINELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.61	F

Fecha de nacimiento
18 MAR 1990

G.S.
O+

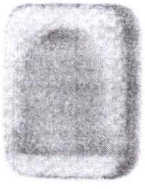
Lugar de nacimiento
VALPARAISO (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición
02 ABR 2008, FLORENCIA

Fecha de expiración
09 DIC 2031

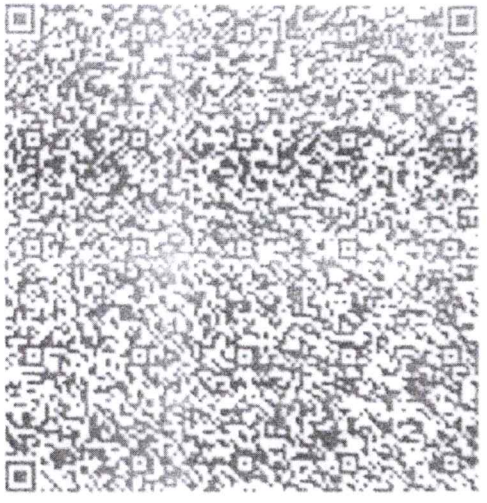
Escaneado con CamScanner

0013707577





REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0013707574440O1<<<<<<<<<<<
9003185F3112098COL1117512110<1
CEDENO<RENZA<<MARINELA<<<<<<<<<

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT 800 251 440-6

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

181149579

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X

2. Tipo de Afiliación
A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio
- Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional

3. Régimen
A. Contributivo X B. Subsidiado

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

5. Tipo de Cotizante
A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Cedeño	Penza	Marinela	

7. Tipo de documento de identidad
CN TI CE CD
RC X CC PA SC

8. Número del documento de identidad 1117512110

9. Sexo Femenino X Masculino

10. Fecha de nacimiento 18031990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

16. Administradora de Pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC 1.300.000

18. Residencia
Dirección: Carrera 24 # 2C-03 Bella Vista
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular: 3143219828
Correo Electrónico: marcere90@hotmail.com
Municipio / Distrito: Florencia
Zona: Urbana X Rural
Localidad / Comuna:
Departamento: Caqueta

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
CN TI CE CD
RC CC PA SC

21. Número del documento de identidad

22. Sexo Femenino Masculino

23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

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

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

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

39. Ubicación
Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 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 Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha 09042024

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

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

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

Observaciones:

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

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Firma Carta 52485382		

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 miércoles 03 de abril de 2024, a las 07:57:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117512110
Código de Verificación	1117512110240403075744

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 244402067

PIB
07:56:25

Bogotá DC, 03 de abril 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) MARINELA CEDEÑO RENZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117512110:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:58:30 AM horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117512110**

Apellidos y Nombres: **CEDEÑO RENZA MARINELA**

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.

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

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 10:11:29 horas del 03/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117512110,** Apellidos y Nombres **CEDEÑO RENZA MARINELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **marinela cedeño**, con NIT **111751211-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

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, 03/04/2024 09:01:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117512110 .**

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. **88861898** . 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

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 1117512110 **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 05/04/2024 12:24 PM

Código Verificación: **6SRFNHAUKE**

Válida hasta: **04/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958359692

(415)7707212489984(8020) 000001495835969 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 1 2 1 1 0	5	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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	1 1 1 7 5 1 2 1 1 0	2 0 0 8 0 4 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CEDEÑO	RENZA	MARINELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0

41. Dirección principal
CR 24 2 C 03 BRR BELLA VISTA ETAPA DOS

42. Correo electrónico marcere90@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 2 1 9 8 2 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 6 0 3 1 7	6 3 9 1	2 0 1 6 0 3 1 7		0 0 9 0	0 1 5 0		

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	4 9																									

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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 22 / 08 : 52: 56

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 CEDEÑO RENZA MARINELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa
Jorge Abel Molina

El Doncello – Caquetá

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá,
según Resolución No. 000473 del 14 de Noviembre de 2006

Confiere a:

Marinela Cedeño Renza

Identificada con la T.I. No. 90031876752 de Florencia (Caquetá)

El Título de:

Bachiller Académico

Modalidad Artesanal

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Acta de Graduación No. 03

Dado en El Doncello Caquetá, a los 01 días del mes de Diciembre de 2007

Miriam Cedeño de Cuenca
C.C. No. 40.756.375 de Florencia (Caquetá)
Rectora

María Teresa Gómez Quintana
C.C. No. 40.777.905 de Florencia (Caquetá)
Secretaria

No requiere registro, Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

JORGE ABEL MOLINA

Aprobado Res. No. 000473 del 14 de Nov. de 2006

EL DONCELLO - CAQUETA

Inscripción S.E. _____

Inscripción DANE 183247000272

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de EL DONCELLO - CAQUETA a los 01 días del mes de DICIEMBRE del año 2007 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ABEL MOLINA

Institución aprobada hasta 2007 en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Caquetá para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO

Según Resolución No. 000473 Del 14 de NOVIEMBRE de 2006

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER** ACADEMICO MODALIDAD ARTESANAL

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Cedeño Renza Marinela

T.I. No. 90031876752 de Florencia (Caquetá)

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 03 de fecha 01-DICIEMBRE -2007

Que consta de 13 alumnos que comienzan con el nombre de CABRERA GARZON LUIS CARLOS y se cierra con el nombre de ZULETA KELY YOHANA

Firmado y sellado por MIRIAM CEDEÑO DE CUENCA Rector y MARIA TERESA GOMEZ QUINTANA Secretaria.

Dada en EL DONCELLO-CAQUETA a los 01 días del mes de DICIEMBRE del 2007

INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ABEL MOLINA RECTORA EL DONCELLO CAQUETA

MIRIAM CEDEÑO DE CUENCA
C.C. No. 40.756.375 de Florencia (Caquetá)
Rectora
Firmado y Sellado

INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ABEL MOLINA SECRETARIA EL DONCELLO CAQUETA

MARIA TERESA GOMEZ QUINTANA
C.C. No. 40.777.905 de Florencia (Caquetá)
Secretaria
Firmado y Sellado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE FLORENCIA

El en su nombre la

Academia Nacional de Sistemas

Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Certifica
La Aptitud Ocupacional

De:

Marinela Cedeño Renza

C.C. 1.117.512.110 de Florencia Caqueta

Como:

Técnico Laboral por Competencias en Sistemas

Que ha cumplido satisfactoriamente los requisitos académicos del Programa Técnico Laboral por Competencias autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal según Res. 0388 Octubre 22 de 2014

Dado en Florencia Caqueta a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2015

Director

Secretaria

Escaneado con CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

MARINELA CEDEÑO RENZA

Cédula de Ciudadanía Nº. 1117512110 de Florencia

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,
le otorga el título de

COMUNICADORA SOCIAL

Dado en Bogotá D.C., el día 14 de Diciembre de 2019

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 6286
Fecha 14 de Diciembre de 2019
Registro de Diploma 100889
Libro 22, Folio 36

Registro M.E.N. 3425

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 6286

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 14 de Diciembre de 2019 en la ciudad de Bogotá D.C. y presidida por la Doctora Claudia Teresa Vargas Galán, Directora del CENTRO JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

COMUNICADORA SOCIAL

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3425

A:

MARINELA CEDEÑO RENZA

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1117512110 de Florencia, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN CONSTRUCCIÓN DE REDES SOCIALES DE COMUNICACIÓN: INVESTIGACIÓN – ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN PERSPECTIVA DE RED SOCIAL EN LA OSP FUNDACIÓN UNIDAS POR UN FUTURO MEJOR.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de Diciembre de 2019.

Anotado en el libro de actas No. 18
Registro de Diploma 100889, Libro 22, Folio 36

Decana

Secretaria General

Código Seguro de Verificación: Bv6OZNKmIlgs3d3N

selva
.com.co
NIT.: 1.117.512.110-5

Florencia 04 de Abril de 2024

El medio de comunicación www.selva.com con amplia circulación en el departamento del Caquetá, Nacional y Mundial.

CERTIFICA:

Que la señora Marínela Cedeño Renza, identificada con la cédula de ciudadanía No.1117512110, está vinculada a la página virtual selva.com.co (Pagina Web), desde el 15 de febrero de 2016 hasta la fecha, bajo la modalidad de empleada, desempeñando los siguientes cargos:

- Periodista

Funciones Desempeñadas:
Se encarga de hacer las entrevistas y guiar a los camarógrafos.

Cordialmente,

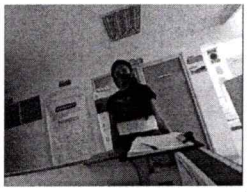
Yeni Fernanda Cedeño Renza
C. C. 103.2451.349 de Bogotá.
Representante Legal
Cel.: 3114627519

NUESTROS SERVICIOS PUBLICITARIOS NO COMPROMETEN NUESTRA INDEPENDENCIA PERIODÍSTICA

www.selva.com.co

Carrera 10 No. 1H-23 B/ Tirson Quintero
Cel.: 320 483 1269
E-mail: info@selva.com.co
Florencia - Caquetá - Colombia

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 05/Abr/2024, **Hora:** 08:34:00 a.m.
Apellido: CEDEÑO RENZA **Nombre:** MARINELA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1117512110
Empresa: GOBERNACION DEL CAQUETA
Cargo: COMUNICADORA SOCIAL Y PERIODISMO
Direccion: CALLE 11 NO 9A-04 BARRIO LA ESTRELLA
Telefono: **Celular:** 3143219828 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 59 Kg **Estatura:** 161 Cm **IMC:** 22.7 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SANITAS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLFONDOS
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 46390
Edad: 34 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 18/Mar/1990
Rh: O+

Examenes Realizados
Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas
Uso de Elementos de Proteccion Personal, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Concepto
Sin restricciones con énfasis osteomuscula

Recomendaciones Personalizadas
Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal, consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o líquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.

Observaciones
Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

MARINELA CEDEÑO RENZA
CC 1117512110

Huella Digital

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARINELA CEDENO RENZA identificado(a) con C.C No. 1.117.512.110, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de abril del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Florencia, 03 de abril del 2024

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita, **MARINELA CEDEÑO RENZA**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con la Gobernación de Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando a la Gobernación de Caquetá, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Gobernación de Caquetá, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Gobernación de Caquetá, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de MARINELA CEDEÑO RENZA, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que cesar augusto quimbay se compromete a actualizarse cuando así se requiera.

11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 03 días del mes de abril del 2024.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección : Calle 11 No.9A-04, B/La Estrella
Ciudad : Florencia
Teléfono : 3143219828
Email : marcere90@hotmail.com

Cordialmente,

Marinela Cedeño Renza

Nombre : MARINELA CEDEÑO RENZA
C.C.: No : 1.117.512.110
Teléfono : 3143219828
Dirección : Calle 11 No.9A-04, B/La Estrella

Certificación Bancaria

Bancolombia

Miércoles, 3 de abril de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARINELA CEDEÑO RENZA** identificado(a) con CC. **1117512110** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	466-000428-07	2019/05/06	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

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: PERIÓDICO

Fecha de publicación: 2024-04-03 11:31

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARINELA		CEDEÑO	RENZA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1117512110

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: VALPARAÍSO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

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: GOBERNACION DE CAQUETA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

Dirección: ["Cra 13 Cll 15 Esquina Edificio Gobernación"]

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	$61.500.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$61.500.000,00

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	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS	$6.000.000,00

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:

El servicio público es de todos | Función Pública

Función Pública hace constar que:

Marinela Cedeño Renza

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

secop.gov.co/CO1Marketplace/GlobalSearch/GlobalSearch/Index?allWords2Search=#

Colombia Compra Eficiente

Buscar el contenido

UTC -5 8:29:00
MARINELA CEDEÑO

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

- Configuraciones del usuario
  MARINELA CEDEÑO RENZA
  CAT: 8753435
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
  5 Abr. 2024|UTC -5| 8:29:00
- Salir

Work Area — **Búsqueda global**

Volver | Todos

BÚSQUEDA GLOBAL

Búsqueda global

Buscar (Búsqueda avanzada)

Resultados de la búsqueda

Usted está buscando objetos en todas las páginas . Borrar búsqueda Guardar la búsqueda

Id sistema	Referencia	Descripción	Responsable del usuario	Fecha de creación de	Tipo de objeto	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

OPCIONES

No hay opciones disponibles

BUSCAR

Todos

HERRAMIENTAS

No hay herramientas disponibles

secop.gov.co/CO1Marketplace/#

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 8:32:52
MARINELA CEDEÑO

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
MARINELA CEDEÑO RENZA
C.C. 1053435...

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

5 Abr. 2024/UTC -5 8:32:52

Salir

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0	0	0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas	Nuevos informes	Mensajes

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'

Mensajes

Todos

Sin mensajes

Más información

Oportunidades de negocio

Recibidas

Sin oportunidades

Más información

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 1117512110 **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 05/04/2024 12:24 PM

Código Verificación: **6SRFNHAUKE**

Valida hasta: **04/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC