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
MARTÍNEZ	RINCÓN	ETNNI MELISSA.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1013642342 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 02 AÑO 1993

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 8ª este N° 30-81 sur

PAÍS: Colombia DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

TELÉFONO: 3144089242 EMAIL: etmemari@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2010

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9	X		FONOAUDIOLOGA	04	2018	01668

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN MARTHA CHACON		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	talentohumanofmch@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
9260879-3215087758	DÍA 25 MES 10 AÑO 2019	DÍA 28 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fonoaudiologa	Asistencial	Cra 7a#30d44sur.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
El Rosalito Educación especial		x	colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	elrosalito@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2457168/752 2248	DÍA 18 MES 02 AÑO 2019	DÍA 08 MES 09 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Terapeuta de lenguaje	Educación especial	Cra 15 N° 46-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CorpoAlegria		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	contacto@corpoalegria.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5473288-3108039756	DÍA 28 MES 05 AÑO 2018	DÍA 20 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Terapeuta de lenguaje	Asistencial	Carrera 30 N° 75-45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Star Kids By Montessori world		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	familias@starkids.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3068363-3142725580	DÍA 12 MES 09 AÑO 2016	DÍA 27 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fonoaudiologa	Asistencial	Calle 38 N° 72-54

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá - 17 / Mayo / 2023

Tatiana Ramírez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
Personería Jurídica No. 0478 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO 336 / 2018

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los doce (12) días del mes de abril del año dos mil dieciocho (2018), el Rector de la Corporación Universitaria Iberoamericana hizo entrega a:

ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON

Cédula de ciudadanía No. *1013642342* de *Bogotá D.C.*

Del título de:

FONOAUDIÓLOGA

Al efecto, tomó al graduando el siguiente juramento:

> Juráis ante Dios y prometéis a la Patria acatar y cumplir la Constitución y las Leyes de la República, mantener su independencia y libertades, ejercer vuestra profesión de acuerdo con las normas y cuidar y defender los principios filosóficos de la Institución.

Al manifestar cumplirlo, y previa autorización del Consejo Superior, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como profesional, debidamente refrendado con el sello de la Institución y las firmas respectivas.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta.

Secretaria General

15352

La República de Colombia

y en su nombre la,

IBEROAMERICANA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

Etnni Melissa Martinez Rincon

C.C. 1013642342 Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de

Fonoaudióloga

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., Abril 12 de 2018

Rector

Secretario General

15352

Registrado en el folio 2901-1 Reg. 13837 del libro de Diplomas No. 23 Bogotá, D.C. abril 12 de 2018

Bogotá D.C, 8 de octubre de 2019

A QUIEN INTERESE:

Por medio de la presente se da constancia que la señora **Etnni Melissa Martínez Rincón,** identificada con No C.C. 1.013.642.342 de Bogotá, laboro en esta entidad desde el día 12 de septiembre de 2016 al 27 de mayo del 2018 desempeñándose como fonoaudióloga, con un contrato por prestación de servicios. Durante este periodo trabajado demostró ser una persona comprometida, tolerante y creativa en las actividades por realizar.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los ocho (8) días del mes de Octubre del año 2019.



Lina Arrieta Rico
Directora.

CORPOALEGRIA
CENTRO TERAPÉUTICO

Bogotá, 18 de Agosto de 2020

A QUIEN INTERESE

La suscrita presidente de **CORPOALEGRIA** da constancia que la señora **Etnni Melissa Martinez Rincon ,** identificada con No C.C. 1.013.642.342 de Bogotá, laboro en esta entidad desde el 28 de mayo del 2018 al 20 de Diciembre del 2018 desempeñándose como TERAPEUTA DE LENGUAJE, con un contrato por prestación de servicios.

Durante este periodo ha demostrado ser una persona comprometida, con sentido de pertenencia y cumplidora de sus deberes.

La presente se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de Agosto del año 2020.

ATENTAMENTE

JENNY PEDRAZA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

La suscrita Directora de la Institución,

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.013.642.342 de Bogotá, D.C. Laboró en la Institución desempeñándose como:

- **Cargo** : Terapeuta Lenguaje
- **Tipo de Contrato** : Termino Fijo, medio tiempo (de 7:00 a.m. A 12:30 p.m.)
- **Periodos Laborados** : 18 de febrero de 2019 al 8 de septiembre de 2019
- **Funciones** : Intervención Terapéutica grupal e individual para niños y jóvenes en Condición de Discapacidad Cognitiva. Procesos de Evaluación, intervención y evolución.

La presente se expide a solicitud de la interesada, para trámite laboral. A los dieciséis (16) días del mes de septiembre de 2020.

Cordialmente,

MARTHA C. VILLARRAGA B.
Directora
TERAPEUTA DEL LENGUAJE. U. NACIONAL
EDUCADORA ESPECIAL U. PEDAGOGICA

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN MARTHA CHACÓN
"Creciendo para el mañana"

Bogotá D, C; 27 de julio de 2020

CERTIFICACION

Yo, **MARTA ELIDIA CHACON RONCANCIO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 39.641.796 de Bogotá, certifico que la señora **ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.013.642.342, Laboro con nuestra organización desde el 25 de octubre del 2019 hasta el 06 de mayo del 2020, desempeñando el cargo de **FONOAUDIOLOGA**. Con un contrato por prestación de servicios, devengando un salario de $2.859.322 dos millones ochocientos cincuenta y nueve mil trescientos veinti dos pesos m/cte. En un horario de lunes a viernes de 7:30 am a 4:30pm.

Para constancia se firma en Bogotá D,C ; a los veintisiete (27) días del mes de julio del año 2020.

Cordialmente,

MARTA ELIDIA CHACON RONCANCIO

REPRESENTANTE LEGAL

Tel: 2737541 - 3134488266
Dirección Sede Principal: Calle 80H # 49B – 13 sur
Correo: funcreciendoparaelmanana@hotmail.com

FUNDACIÓN MARTHA CHACÓN
"Creciendo para el mañana"

Bogotá D, C; 08 de junio de 2021

CERTIFICACION

Yo, **MARTA ELIDIA CHACON RONCANCIO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 39.641.796 de Bogotá, certifico que la señora **ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.013.642.342, Laboro con nuestra organización desde el 25 de septiembre del 2020 hasta el 28 de mayo del 2021 con el convenio 12404-2020, desempeñando el cargo de **FONOAUDIOLOGA CENTRO AVANZAR 20 DE JULIO GRUPO 3**. Con un contrato por prestación de servicios.

Para constancia se firma en Bogotá D, C; a los ocho (08) días del mes de junio del año 2021.

Cordialmente,

MARTA ELIDIA CHACON RONCANCIO

REPRESENTANTE LEGAL

Tel: 9260379 - 3215087758
Dirección: Carrera 7 a # 30d 44 sur, La Serafina
Correo: talentohumanofmch@gmail.com



FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00330454-F-1013642342-20110902 **00279**20448A 1 37301157

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.013.642.342**
MARTINEZ RINCON

APELLIDOS
ETNNI MELISSA

NOMBRES

FIRMA



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 224903709

WEB
11:52:20

Bogotá DC, 09 de junio del 2023

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) ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013642342:

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.

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 9994762

Bogotá D.C., 9 de Junio de 2023 - 11:55 am

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL TRECE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS** de BOGOTA D.C.

1013642342

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

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 1954 de 2019).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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, 09/06/2023 12:57:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1013642342** y Nombre: **ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON.**

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. **63101826** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:58:43 AM horas del 09/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1013642342**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ RINCON ETNNI MELISSA**

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

Todos los derechos reservados.

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 viernes 09 de junio de 2023, a las 12:00:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013642342
Código de Verificación	1013642342230609120005

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

I. DATOS DEL TRÁMITE No. U 26461087

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS) D D M M A A A A

1. Tipo de Trámite (a registrar por la EPS): A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] B. Colectiva [ ] D. 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. Código Tipo de Cotizante (Ver tabla de códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento): 3 — 3 INDEPENDIENTE

Código Tipo de Pensionado:

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres				7. Tipo de doc
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
MARTINEZ	RINCON	ETNNI	MELISSA	CC

8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado civil	EPS anterior
1013642342	Femenino [X] Masculino [ ]	04 07 1993	SOLTERO (A)	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
	PORVENIR	1,500,000

18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono Célular	Correo electrónico
CR 8 A ESTE # 30 SUR - 81	3630909	3144089242	ETMEMARI@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
BOGOTA D.C.	Urbana [ ] Rural [X]		DISTRITO CAPITAL	79 IPS SURA OLAYA

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 doc

21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
	Femenino [ ] Masculino [ ]		

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

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

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

	25. Tipo de doc	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Correo electrónico
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	33. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)
B1			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B2			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B3			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B4			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B5			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	

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

	34. Selección de la IPS Primaria	Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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 doc	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

apotema

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

No. U 26461087

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 correción de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de las 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 doc	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 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.
- [X] 49. Declaración de no intenación 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 o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A, filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que puede ser consultada en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante o cabeza de familia	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o deOficio	Código Asesor

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 públicao sentencia judicial que declare 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 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.

ÁREA EXCLUSIVA SELLO O STICKER

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial

Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: 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 de identidad	Número del 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

EPS

sura

Señor Afiliado:
Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superindencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web de **EPS SURA**:

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? (Ver página 150 de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado)	SI
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado?	SI
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI

Nombre: ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON

Cédula: CC1013642342

Firma:

Este documento fue generado con la información registrada el 14/06/2023 14:44:11 para efectos del formulario de afiliación.

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 12:04:39 horas del 09/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1013642342,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ RINCON ETNNI MELISSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENAINCO**, con NIT **830054757-1** 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.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.642.342**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos

Identificación Única del Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación:
C.C.
No. Identificación:
1013642342
Titulo:
Fonoaudiólogo
Nombres y Apellidos:
Etnni Melissa Martinez Rincon
Institución Educativa:
Corporación Universitaria Iberoamericana
Ciudad:
Bogotá D.C.
Fecha de Expedición de Diploma:
12/04/2018
Fecha de Inscripción en el Rethus:
20/04/2018

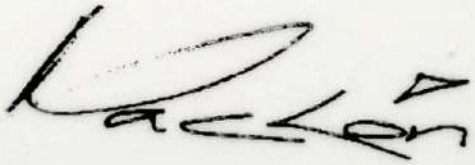


Scanned by CamScanner

Firma del Profesional

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto número 4192 de 2010

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos.



No. Serial 01668

Firma del Representante Legal

IDentico S.A.S

Scanned by CamScanner

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Cambiar

4206

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-06-09→12:20:33 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1013642342	ETNNI	MELISSA	MARTINEZ	RINCON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ETNNI MELISSA MARTINEZ RINCON identificado(a) con CC 1013642342 registra La siguiente información:

2023-06-09→12:20:33 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FONOAUDIOLOGIA	2018-04-20	1050	COLEGIO COLOMBIANO DE FONOAUDIOLOGOS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).