Santa Marta, D. T. C. e H., 17 de enero de 2020.

Señor Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante MESAN PONAL
E.S.D.

Asunto: Propuesta o carta de ofrecimiento de servicios tecnólogos.

Respetado señor Coronel.

ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.408.868 expedida en Pueblo Viejo, respetuosamente concurro a su Despacho con el propósito de ofertarle mis servicios como ***Tecnóloga en Manejo de gestión Ambiental,*** dejo en consideración del señor Coronel mi experiencia, esperando contribuir con ella al servicio que se presta en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena de la Policía Nacional.

Cordialmente,

Angelis Paola Marriaga Serrano
ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO
C.C. No. 1.082.408.868 expedida en Pueblo viejo

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
Marriaga	Serrano	Angelis Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1082408868

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 DÍA 20 MES 01 AÑO 1993

PAÍS Colombia

DEPTO magdalena

MUNICIPIO Cienaga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Kra 7 Calle 9 # 9:31

PAÍS _____ DEPTO magdalena

MUNICIPIO Pueblo viejo

TELÉFONO 3045630641 EMAIL angelis-93@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: Bachiller tecnico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	6 MES 12 AÑO 2010
										X	

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
TL		X		Tecnologa en manejo en gestion Ambiental.	11	2014	08745-07547 ATL

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

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
Establecimiento Sanidad Policial Primario Nuestra Señora R	X		Colombia

OEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	Demagcorosa@cosne.policia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 01 AÑO 2019	DÍA 27 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Tecnologo en Gestión Ambiental	Unidad Prestadora de Salud N	Calle 22 1C 74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA OE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

OEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

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		2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		2

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 DRDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICDS 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 _____

Angelis Paola Olaviaga Serrano

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

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Angelis Jaola marriaga Serrano

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1082 1088668 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Kra 7 Calle 9 # 9:31	3045630641

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Pueblo Viejo	magdalena	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Nestor Jose ibañez Yañez	85 489 743	papa
Superis Marriaga Serrano	26 846 753	mama
Mildred Ibañez marriaga	1004 321 885	Hermana
Narlys Ibañez marriaga	1082 413 629	Hermano
Lisbeth Ibañez marriaga	1004 321 884	Hermano
Nestor Ibañez marriaga	1082 401 470	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	890.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	890.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	ahorro	19766027972	Valledupar	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NO	NO	NO

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
NO	NO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
NO	NO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Rafael David Navarro Orozco	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	1065631132

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Angelis Mariaga Serrano
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Santa marta 17/01/2020
CIUDAD Y FECHA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ
DE PUEBLOVIEJO – MAGDALENA
Aprobado por la Resolución No. 11682 del 15 de Noviembre de
1226 de Nov. 27 de 1998 y
No. 190 del 14 de Mayo de 2003
Emanadas de la Secretaría de Educación Departamental

MARIELA SEPÚLVEDA ARIZA
Rectora

INSTITUCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ

PUEBLO VIEJO –MAGDALENA

Aprobado por Resolución 1224 de Diciembre 27 de 1998
Resolución No. 1390 del 14 de Mayo del 2008
Emanada del Ministerio de Educación Nacional

En Pueblo Viejo Magdalena a los 6 días del mes Diciembre de 2010 atendiendo lo dispuesto en el numeral (2), del artículo 11, del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SAN JOSE, modalidad BACHILLER TECNICO según Resoluciones Numero 1224 del 27 de Diciembre de 1998, y la Resolución No. 1390 del 14 de Mayo del 2008.

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 Título de: BACHILLER TECNICO, CON PROFUNDIZACION EN EDUCACIÓN AMBIENTAL al graduando cuyo número de orden, Apellidos y Número de documento de identificación se relaciona a continuación:

MARRIAGA SERRANO [illegible] PAOLA
Identificado con la T.I No: 990120-2[illegible] Pueblo Viejo (Mag)

Es fiel copia tomada del Acta Original número 34 de [illegible] Diciembre de 2010 con [illegible] de 113 alumnos graduados [illegible] ESTA MAGDALENA ALEXANDER LUIS y se cierra con el nombre [illegible] A CABELLO PERNIA Firmado por el Lic. BENJAMIN EJARDO D[illegible] MERY [illegible] MARTINEZ Secretaria Expedida en Pueblo [illegible] Mil Diez (2010) Firmada por [illegible] cumpliendo con lo [illegible] el Articulo 11 del Decreto 1860 del 3 de Agosto 1994.

FIRMADO:

Lic. BENJAMIN EJARDO DURAN.
C.C.No. 17.643.999 Santa Marta.
Mag.
Rector.

[illegible]
C.C.No. [illegible]
Mag.
Secretaria.

REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 6069521 - 25/11/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO, Con Cedula de Ciudadania No. 1.082.408.868

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN MANEJO DE GESTIÓN AMBIENTAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Pueblo Viejo, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

Jairo John Abello Camargo
Subdirector CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA
REGIONAL MAGDALENA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91180025341ICC1082408868A.

12

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.082.408.868

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

MANEJO DE GESTIÓN AMBIENTAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Pueblo Viejo, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

Jairo John Abello Camargo
Subdirector CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA
REGIONAL MAGDALENA

6069521 - 25/11/2014
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911800253418CC1082408868C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.408.868**
MARRIAGA SERRANO

APELLIDOS
ANGELIS PAOLA

NOMBRES
Angelis Marriaga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1993**
PUEBLOVIEJO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **A+** G.S RH | **F** SEXO

24-ENE-2011 PUEBLOVIEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2105500-00290024-F-1082408868-20110407 **0026587760A 1** 35974981

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

08745-075475 ATL
Fecha de Expedición **12/11/2019**
Certificado de Inscripcion Profesional Auxiliar

Nombre:
ANGELIS PAOLA
MARRIAGA SERRANO

Identificación:
C.C. 1082408868

Profesión:
TECNOLOGO EN MANEJO DE GESTION AMBIENTAL

Institución:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"



190287/0319

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:33:44 horas del 17/01/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1082408868**
Apellidos y Nombres: **MARRIAGA SERRANO ANGELIS PAOLA**

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25 Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

SaludTotal EPS

Bogotá, Enero 17 de 2020

Señora:
MARRIAGA SERRANO ANGELIS PAOLA
CC. 1082408868
CR 16 9 25SAN JOAQUIN - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 26 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
NAVARRO OROZCO RAFAEL DAVID	1065631132	C	C	190	26	COTIZANTE	COTIZANTE	COTIZANTE		Ninguna
MARRIAGA SERRANO ANGELIS PAOLA	1082408868	C	C	21	26	COMPANERO(A)	COMPANERO(A)	COMPANERO(A)		Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO	1082408868	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 4524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

Nº 20643694

20643694

Ciudad | Fecha de Solicitud de Afiliación 2 0 1

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias

Traslado de AFP
(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen del Traslado
Pensión Familiar

2. Datos Básicos

Tipo de Documento: C.C T.I C.E PAS R.C C.D | Nº de Documento de Identidad | Fecha de Expedición del Documento de Identidad | Lugar de Expedición | Género: M F | Es Pensionado (Jubilado): SI NO

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Nacionalidad: Colombiana Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia | Barrio | Ciudad/Municipio

Departamento | Nº de Teléfono Fijo | Nº de Teléfono Celular

Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

4. Datos Empleador - Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT C.C C.E PAS T.I | Nº de Documento de Identidad | Nombre y/o Razón Social

Ciudad | Departamento

Ocupación o Cargo Actual | Salario o Ingreso Mensual $ | Salario Integral y/o $

Envío de Notificación: Sucursal Principal Sucursal Ciudad | Tipo de Trabajador: Independiente Contratista Dependiente Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido | Tipo de documento | Nº de Documento de Identidad | Fecha de Nacimiento | Parentesco

6. Personas Consideradas PEP's

¿Usted Maneja Fondos Públicos? SI NO | ¿Es Reconocido Públicamente? SI NO | Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

7. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado al ISS, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizó 150 semanas. | Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO

8. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150%. - Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

Autorización Tratamiento Datos Personales

"Ley de Protección de Datos 1581 de 2012 - Decreto 1377 de 2013"

1. **DECLARACIONES.** Declaro que he sido informado: (i.) Que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., Nit. 800.144.331-3, en adelante PORVENIR, con domicilio principal en la Carrera 13 No. 26 A – 65 de Bogotá, para efectos de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas que lo adicionen o modifiquen relativas a la Protección de Datos Personales, es responsable del tratamiento de los datos personales que le he suministrado. (ii). Que para el ejercicio de mis derechos relacionados con mis datos personales, PORVENIR ha puesto a mi disposición la Línea de Servicio al Cliente: 01 8000 51 0900; a través del correo electrónico porvenir@en-contacto.co; la Defensoría del Consumidor Financiero secretariadeladefensoriadelcliente@fp.org.co. En todo caso, he sido informado que solo podré elevar queja por infracciones a lo dispuesto en las normas sobre Protección de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante PORVENIR o sus encargados. Conozco que la normatividad de Protección de Datos Personales tiene por objeto el desarrollo del derecho constitucional de todas las personas a conocer, actualizar y rectificar de forma gratuita la información que se recaude sobre ellas en bases de datos o archivos, y los derechos, libertades y garantías a los que se refieren el artículo 15 y 20 de la Constitución Política de Colombia. En desarrollo de lo anterior, he sido informado acerca de mis derechos frente al tratamiento de mis datos personales, incluyendo de manera enunciativa los de: (i.) Conocer el uso que se le dará a los mismos. (ii.) Solicitar prueba de la autorización otorgada a PORVENIR salvo cuando sea de carácter legal. (iii.) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. (iv.) Conocer el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando versen sobre datos sensibles, entendidos éstos como aquellos que afecten la intimidad del titular o cuyo uso indebido pueda generar discriminación o, sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes. Todo lo anterior consta en las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de PORVENIR, las cuales se encuentran a disposición en la página de Internet de PORVENIR: www.porvenir.com.co.

2. **AUTORIZACIONES.** Autorizo a PORVENIR y a su matriz, filiales, subsidiarias, a las filiales y subsidiarias de sus matrices, a ASOFONDOS y a las demás personas que se mencionan a continuación (Entidades Autorizadas) en su condición de responsables y encargados, a la recolección y el Tratamiento de mis Datos Personales y sensibles, lo que incluye entre otros el almacenamiento, la actualización, el uso, la circulación, la transferencia, transmisión y supresión, para los siguientes fines: a. Para que PORVENIR pueda dar cumplimiento a sus obligaciones y ejerce los derechos, y en general, desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexo, incluyendo actividades de mercadeo y promoción de sus productos, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal, tales como ASOFONDOS, los operadores de información, administradoras de fondos de pensiones y/o empresas en las que PORVENIR se apoye para la prestación de sus servicios. b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de otros servicios propios de venta cruzada entre sus clientes o de terceros con quienes PORVENIR haya celebrado alianzas comerciales o productos relacionados con el sistema financiero, bursátil y asegurador, conforme el Decreto 2555 de 2010, las cuales pueden ser adelantadas directamente por PORVENIR o con el apoyo de terceros contratados con este propósito por PORVENIR, con quienes se compartirá mi información personal, quienes deberán cumplir con los deberes establecidos para los encargados del Tratamiento. c. Para que con fines propios del objeto social de las Entidades Autorizadas, estadísticos, comerciales y de control de riesgos, estas puedan consultar y/o reportar a las siguientes clases de bases de información: (i.) Personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al registro civil. (ii.) Financiera y crediticia, tales como la CIFIN y DATACREDITO, esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la infracción incurrida de los servicios contratados y (iii) de general a aquellos archivos de información pública y privada, tal como el Registro Único de Afiliados – RUAF. d. Para compartir mis Datos Personales, con autoridades extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para mi propia conveniencia o para colaborar con gobiernos extranjeros que requieren la información fundamentada en causas legítimas tales como lo son temas legales o de carácter tributario. e. Finalmente, autorizo que mis Datos Personales estén disponibles para mí o para las personas autorizadas, en Internet u otros medios de comunicación, en la medida en que el acceso sea técnicamente controlable.

Autorizo SI ☐

9. Firmas de Aceptación y Anuencia al Fondo Seleccionado

Recibí copia de esta solicitud de vinculación o traslado de Pensiones Obligatorias

10. Certificación de Datos

Declaro bajo juramento que la información correspondiente al vínculo laboral actual del trabajador es veraz y en consecuencia me declaro notificado de la presente afiliación.

Instrucciones para el Diligenciamiento de la Solicitud de Vinculación o Traslado

Diligencie la solicitud preferiblemente a máquina o manuscrita en letra imprenta (una letra por cuadro) y utilizando siempre una tinta de color negro. No presente su formulario con tachones, enmendaduras o borrones, pues será rechazado. Tenga en cuenta el siguiente orden para diligenciar su formulario:

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial

· Pensiones Obligatorias: marque con X si el solicitante ingresa a trabajar por primera vez y no ha estado inscrito nunca a una AFP.

Traslado

· Pensiones Obligatorias: marque con X si el solicitante lleva vinculado al régimen de ahorro individual en una AFP diferente al Fondo de Pensiones administrado por Porvenir S.A. más de 6 meses y desea vincularse al Fondo de Pensiones administrado por Porvenir S.A.
- Pensión Familiar: marque con X si el solicitante posee una pensión familiar.
· Traslado de Régimen: marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o Cajas durante más de 5 años, y desea vincularse al Fondo de Pensiones administrado por Porvenir S.A. Antes de hacer esto, lea la nota aclaratoria del punto 10. Régimen de Transición e Información del Producto.
· Entidad Origen del Traslado (Pensiones Obligatorias): indique la Administradora, Caja o ISS de la cual desea trasladarse. No diligencie si es una Vinculación Inicial.
Ciudad: escriba la ciudad o municipio donde se diligencia la solicitud de vinculación o traslado a Porvenir.
Fecha Solicitud: escriba el año, mes y día en que se diligencia la solicitud de vinculación o traslado a Porvenir.

2. Datos Básicos

Importante: Tenga en cuenta que en los datos registrados en estos campos es donde llegará la información referente a sus cuentas.
· Tipo de Documento: marque con X según el caso: Tarjeta de Identidad (T.I), Cédula de Ciudadanía (C.C), Cédula de Extranjería (C.E), Pasaporte (PAS), Registro Civil (R.C) Carné Diplomático (CD.).
· N° Documento de Identidad: escriba el número de su identificación.
· Fecha de Nacimiento (Año/Mes/Día): escriba el año, mes y día en que nació.
· Lugar de Nacimiento: registre el nombre de la ciudad o municipio donde nació.
· Fecha de Expedición del Documento de Identidad: escriba el año, mes, día de la solicitud del Documento de Identidad.
· Lugar de Expedición: registre el nombre de la ciudad o municipio donde solicitó el Documento de Identidad.
· Género: marque con X si su Género es Masculino (M) o Femenino (F).
· Primer Apellido - Segundo Apellido - Primer Nombre - Segundo Nombre: escriba sus apellidos y nombres tal como figuran en su documento de identificación.
· Nacionalidad Colombiana: marque con X si su nacionalidad es Colombiana. Si no lo es, diligencie el siguiente campo (Otra).
· Otra ¿Cuál?: escriba su nacionalidad en el caso en que no sea Colombiana.

3. Datos de Localización

· Dirección Residencia - Nomenclatura; Nueva o Antigua - Barrio - N° de Teléfono Fijo - Ciudad/Municipio - Departamento - N° de Teléfono Celular - Correo Electrónico (e-mail): escriba los datos de localización correspondientes.

Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos: marque con X si desea que Porvenir le envíe información a través de medios electrónicos.

Términos y Condiciones del Envío de Información a Través de Medios Electrónicos

El servicio de información a través de mensajes de datos y/o texto (SMS - E-mail) a través de cualquier medio electrónico, es un servicio implementado por PORVENIR para agilizar y optimizar el contacto con sus afiliados y suministrar información que considere pertinente. El servicio que prestará PORVENIR al afiliado en adelante EL CLIENTE se regirá por los siguientes términos y condiciones, y en lo no previsto por las normas legales vigentes:

El Cliente Declara y Acepta

PRIMERO. Con la firma del presente documento EL CLIENTE acepta de manera expresa recibir a través de mensajes de datos y/o texto a través de cualquier medio electrónico, el extracto mensual de la cuenta, ficha técnica y/o cualquier información que PORVENIR considere pertinente remitir. SEGUNDO. Que es la ÚNICA PERSONA que conoce todas sus claves de acceso y seguridad de su celular, a saber: CLAVE DE ENCENDIDO DEL CELULAR, CLAVE PIN, CLAVE DE BLOQUEO y de su correo electrónico, a saber: USUARIO Y CONTRASEÑA; que no las divulgará por ningún motivo y de ninguna forma a tercero; que se compromete a hacer uso de las mismas en todo momento y que por esta razón, le asiste un deber de diligencia respecto de la custodia de esta información. TERCERO. Que en el evento en que sospeche que alguna de sus claves ha sido descubierta o accedida por terceros y en general, en caso de que la seguridad de las claves se vea comprometida, deberá tomar de forma inmediata todas las medidas necesarias para evitar violaciones o usos no autorizados de su información. CUARTO. Que la línea de número celular y la dirección de correo electrónico que suscribe en el presente formato es de su propiedad, que ninguna otra persona tiene acceso a las mismas y que en ejercicio de su deber de diligencia debe custodiar esta información. QUINTO. Que se obliga en caso de robo, pérdida o cambio de número de celular, a reportar el hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a través de cualquiera de los canales de PORVENIR. SEXTA. TERMINACIÓN. Que el servicio a través de mensajes de datos y/o texto a través de cualquier medio electrónico se dejará de prestar en los siguientes casos: a) Por mutuo acuerdo de las partes. b) Por decisión unilateral de cualquiera de las partes, en cualquier momento, mediante un mensaje de dato enviado a través de correo electrónico o mediante comunicación física, con cinco (5) días de antelación a la fecha en que se produzca la terminación. SÉPTIMA. Que las disposiciones del presente reglamento se entienden plenamente aplicables a cualquier información de los fondos que maneja PORVENIR (Pensiones Obligatorias, Pensiones Voluntarias) y en los cuales se encuentre válidamente afiliado o se afilie en un futuro, razón por la cual no será necesaria la aceptación de un nuevo reglamento en caso de una nueva afiliación.

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

· Tipo de Documento: marque con X el tipo de documento de identificación de su empleador: Número de Identificación Tributaria (NIT), Cédula de Ciudadanía (C.C.), Cédula de Extranjería (C.E.), Tarjeta de Identidad (T.I), Pasaporte (PAS)
· N° Documento de Identificación: escriba el número de identificación.
· Nombre y/o Razón Social: escriba el Nombre o Razón Social de su empleador.
· Departamento - Ciudad o Municipio: escriba los datos sobre la ubicación de notificación del empleador.
· Salario o Ingreso Mensual: escriba su salario base de cotización, el cual no puede exceder 20 salarios mínimos legales vigentes. En caso de salarios integrales, registre el 70% de su ingreso, sin exceder el tope mencionado. Diligencie de derecha a izquierda.
· Profesión: escriba su profesión.
· Envío de Notificación: marque con X a cuál sucursal se deben enviar las notificaciones.
- Seleccione el tipo de trabajador de acuerdo con las opciones establecidas.

5. Datos Beneficiarios

- Apellido y Nombre: escriba el apellido y nombre de su beneficiario.
- Tipo de Documento: escriba el tipo de documento de identificación.
- N° Documento de Identidad: escriba el número de su identificación.
- Fecha de Nacimiento (Año/Mes/Día): escriba el año, mes y día en que nació.
- Parentesco: escriba la relación de parentesco con su beneficiario.

6. Clientes Considerados PEP'S

· Maneja Fondos Públicos: marque con X según el caso. SI o NO
· Es reconocido públicamente - marque con X según el caso. SI o NO. Si la respuesta es afirmativa indique en cuál actividad.

7. Derecho a Bono Pensional

Lea detenidamente si está de acuerdo con los términos de la vinculación o traslado al Fondo de Pensiones Obligatorias Administrado por Porvenir S.A. marque SI o NO tiene derecho a Bono Pensional.

8. Régimen de Transición e Información del Producto

Lea detenidamente este numeral y firme en señal de aceptación en el numeral 9.

9. Voluntad de Aceptación y Afiliación al Fondo Seleccionado

Lea detenidamente si está de acuerdo con los términos de la vinculación o traslado al fondo seleccionado. Si está de acuerdo, firme, escriba su número de identificación y estampe la huella.

10. Certificación de Datos

Luego de verificar la información solicitada, el empleador debe firmar y escribir el nombre de quien firma.

Santa Marta, D. T. C. e H., 17 de enero de 2020.

Señor Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante MESAN PONAL
E.S.D.

Asunto: Interés de afiliación al Sistema de Riesgos Laborales.

Respetuosamente, me dirijo al Señor Coronel con el fin de informarle mi interés de afiliarme a la **Aseguradora de Riesgos Laborales,** una vez se formalice el inicio del contrato de Prestación de Servicios como TECNOLOGO AMBIENTAL y brindar atención en salud a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

Cordialmente,

Angelis Paola Marriaga Serrano
ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO
C.C. No. 1.082.408.868 expedida en Pueblo viejo

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 140344664

WEB
16:04:38
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de enero del 2020

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) ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082408868:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta **FECHA** 17/01/2020

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Angelis Marriaga Serrano NIT _____
Y/O
C.C. _____

Dirección Kra7 calle 9 #9-37 Teléfono 3045630641 Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio Pueblo viejo

Denominación de la cuenta **Corriente** _____ **Ahorros** X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: Angelis-93@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3045630641 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Bancolombia Código _____

Sucursal Valledupar Código _____ Ciudad Valledupar

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 197-000-279-72

(Adjuntar certificación bancaria)

Angelis Paola Marriaga Serrano
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar **acompañándolo en el desarrollo de sus metas.**

CIENAGA, 17 de Enero de 2020

Señores

A QUIEN INTERESE

Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGELIS MARRIAGA identificado con Nit No 1082408868 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco el (los) siguiente (s) producto (s):

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	197-000279-72	29/03/2019	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
Para confirmación de la información estamos ubicados en la CALLE 17 N° 11 - 43 Oficina Bancolombia CIENAGA Tel:4240453

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Ciénaga
Auxiliar de Operaciones No. 101101
Cédula No.

ELIZABETH FLOREZ CANO
AUXILIAR INTEGRAL DE SERVICIOS
SUCURSAL CIENAGA

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

Santa Marta, D. T. C. e H., 17 de enero de 2020.

Señor Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante MESAN PONAL
E.S.D.

CERTIFICACIÓN

Cordialmente me dirijo al señor Coronel con el fin de informarle, que durante mi desempeño como *TECNÓLOGA EN MANEJO DE GESTIÓN AMBIENTAL* no he estado, ni estoy vinculada a investigaciones que concluyan inhabilidad u otra disposición, por tal motivo no presento inhabilidades para contratar con entidades del Estado como LA POLICÍA NACIONAL - METROPOLITANA DE SANTA MARTA – para laborar en La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena.

Cordialmente,

Angelis Paola Marriaga Serrano
ANGELIS PAOLA MARRIAGA SERRANO
C.C. No. 1.082.408.868 expedida en Pueblo viejo

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14678737016

(415)7707212489984(8020) 000001467873701 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 4 0 8 8 6 8 – 8

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1 0 8 2 4 0 8 8 6 8

27. Fecha expedición: 2 0 1 1 0 1 2 4

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena 4 7

30. Ciudad/Municipio: Zona Bananera 9 8 0

31. Primer apellido: MARRIAGA

32. Segundo apellido: SERRANO

33. Primer nombre: ANGELIS

34. Otros nombres: PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Magdalena 4 7

40. Ciudad/Municipio: Pueblo viejo 5 7 0

41. Dirección principal: CR 7 9 31 BRR LETICIA CORR MAGDALENA

42. Correo electrónico: angelis-93@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 4 5 6 3 0 6 4 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 1 2 1

Actividad secundaria

48. Código: 8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 1 2 1

50. Otras actividades: 1 | 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 2 1

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Angelis Paola Marriaga Serrano

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MONTES LABORDE DIANA ELISA

985. Cargo: Facilitador III

Fecha generación documento PDF: 21-01-2020 12:44:27PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO