



ACTA DE GRADO

En la ciudad de Barranquilla a los 11 días del mes de julio del año 2011 atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la Rectora del **INSTITUTO DISTRITAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL NUEVA GRANADA** modalidad Académica, Institución aprobada hasta **UNDECIMO GRADO** en el nivel de Educación Media y autorizada por Secretaría de Educación Distrital para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad de Bachiller Académico, según Resolución(es) Número(s) 08553 de 31-12-09

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 Académico** cuyo número de orden, nombres, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación

JIMMI ANDERSON MARTINEZ ESCORCIA

T.I. 93101028826

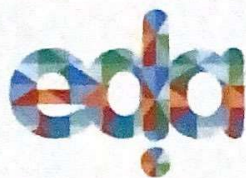
Es fiel copia tomada del Acta original general No. 000032 de fecha 15 de Julio de 2011 que consta de 01 alumnos y que comienza con el nombre de MARTINEZ ESCORCIA JIMMI ANDERSON y se cierra con el nombre de MARTINEZ ESCORCIA JIMMI ANDERSON

Firmada y sellada por Lic. Inmaculada Solano de Hernández (Rectora)

Dado en Barranquilla a los quince días del mes de julio del 2011.

Firmado y Sellado

INMACULADA DE JESUS SOLANO DE HERNANDEZ
C.C. 22*633.331 de Sabanalarga



Escuela Distrital de Arte
y Tradiciones Populares

Autorizada por la Resolución No. 001331 del 16 de Diciembre de
2005 de la Secretaría Distrital de Educación de Barranquilla

LA SECRETARIA DISTRITAL DE CULTURA Y PATRIMONIO

EN SU CALIDAD DE DIRECTORA DE LA ESCUELA DISTRITAL DE ARTE
Y TRADICIONES POPULARES -EDA-

- CERTIFICA -

Que **JIMMI ANDERSON MARTINEZ ESCORCIA**, identificado (a) con el documento de identidad
No. **1140866333** cursó y aprobó los tres (3) semestres académicos correspondientes al
plan de estudios del programa **TÉCNICO LABORAL ASISTENTE DE POSTPRODUCCIÓN**
desarrollando **1440** horas presenciales que son garantía de su aptitud ocupacional.

Dado en Barranquilla a los 14 días del mes de diciembre de 2021

Libro: 02
Acta: 14
Folio: 92
Orden: 4072

María Teresa Fernández Iglesias
Secretaria Distrital de Cultura y Patrimonio



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA / Soy **BARRANQUILLA**

**LA SUSCRITA DIRECTORA NACIONAL DE GESTIÓN HUMANA
DE SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.**

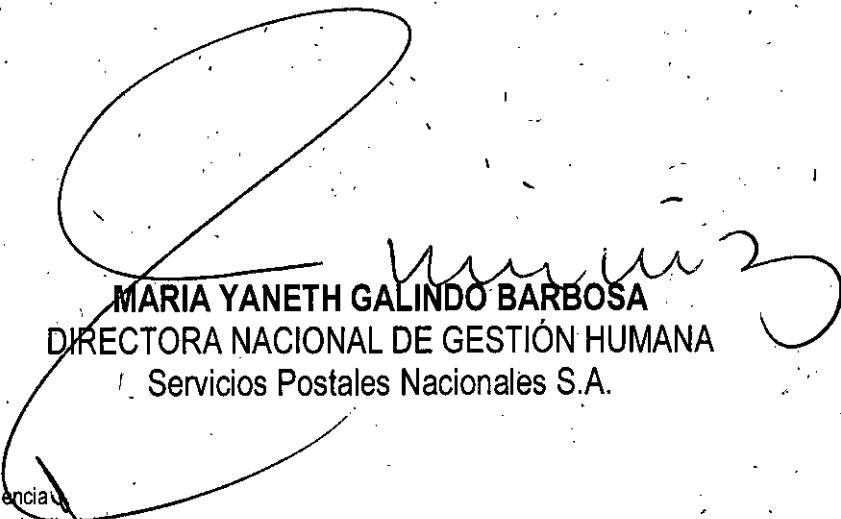
CERTIFICA QUE:

El (La) señor(a) **MARTINEZ ESCORCIA JIMMI ANDERSON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1140866333**, laboró en la empresa **SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.**, con NIT. **900.062.917 - 9** desde el día **10 de mayo de 2021** hasta el día **31 de mayo de 2021**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR NIVEL 1 / ROL DIGITADOR**, con un contrato a término **FIJO**, y una asignación salarial básica mensual de **Novecientos ocho mil quinientos veintiséis pesos M/CTE (\$908.526)**

La presente se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de junio de 2021.

Para confirmar los datos certificados favor comunicarse al número telefónico 4722005 extensiones: 1978, 1958, Proceso de Gestión Humana, horario de atención de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.

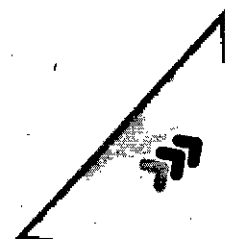
Cordialmente;


MARIA YANETH GALINDO BARBOSA
DIRECTORA NACIONAL DE GESTIÓN HUMANA
Servicios Postales Nacionales S.A.

Proyectó: Dayanna Valencia
Supernumeraria Nivel 1

Revisó: Luz Ensueño Escobar Díaz
Líder Nominá 3 - Rol Nominá

NOM-2021-4361
DNGH-2021-6154





**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:

JIMMI ANDERSON MARTINEZ ESCORCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.866.333**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2024.

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.



01 B 14034332

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO **Martinez**

SEGUNDO APELLIDO

Escorcia

PRIMER NOMBRE

Jimmi

SEGUNDO NOMBRE

1140866333

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1140866333

10. FECHA NACIMIENTO

10 10 93

11. NACIONALIDAD

Cra29N- SB-114 opto2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CORREO / MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

ZONA

CARECENA MUNICIPAL

CENTRO POBLADO

RURAL DISPERSO

RURAL

RESTO

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

Blquilla

ATICO

Blquilla

ATICO

ATICO

ATICO

ATICO

ATICO

ATICO

TELÉFONO MÓVIL

3046282026

CORREO ELECTRÓNICO

Cra29N- SB-114 opto2

Cra29N- SB-114 opto2

Cra29N- SB-114 opto2

Cra29N- SB-114 opto2

Cra29N- SB-114 opto2

Cra29N- SB-114 opto2

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

28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS

29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

30. NÚMERO DE IDENTIDAD

31. NACIONALIDAD

COMUNIDAD

32. SEXO

33. FECHA DE NACIMIENTO

34. PARENTESCO

35. ETNIA

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

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito, **JIMMY ANDERSON MARTINEZ ESCORCIA** , identificado con la cédula de ciudadanía número **1140866333** expedida en 16-01-2012 actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

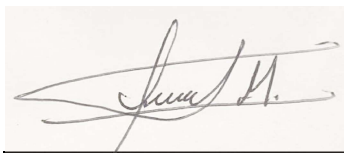
Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

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

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

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

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



Firma:

Nombre: JIMMY ANDERSON MARTINEZ ESCORCIA

C.C 1140866333

expedida en 16/07/2024

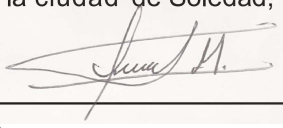


FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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

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

Se firma en la ciudad de Soledad, a los **16** días del mes de **7** del año 2024.

Firma:  Nombre: JIMMY ANDERSON MARTINEZ
ESCORCIA
Identificación: 1140866333