



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VALDERRAMA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SIERRA	NOMBRES MARLY YINETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1057596890	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 01 AÑO 1995 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO SOGAMOSO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 50 N 38A 05 SUR PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTÁ D.C TELÉFONO 3505172433 EMAIL mvalderrama12@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	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2011	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		PROFESIONAL EN FINANZAS Y COMERCIO	05	2	0	1	7	
				INTERNACIONAL						

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
INGLÉS			X			X		X	
JAPONÉS	X			X			X		

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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INFORMATION PLANET COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bogota@informationplanet.com	
TELÉFONOS (1) 4772 772	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ASISTENTE ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CM YASMIN PATRICIA VARGAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cmyasminvargas@gmail.com	
TELÉFONOS (57) 311 2634245	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ASISTENTE ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBIAN OUTSOURCING SOLUTIONS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@cos.com.co	
TELÉFONOS (1) 486 3290	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ASESOR DE VENTAS	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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
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 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 _____

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

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, Marly Yineth Valderrama Sierra, identificada con CC 1057596890 de Sogamoso, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C, dando cumplimiento a la ley 2013 del 30 de diciembre del 2019, manifiesto bajo la gravedad del juramento no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución y la ley.

En constancia de lo anterior, se firma el día 15 de julio de 2020 en la ciudad de Bogotá D.C.



Nombre: Marly Yineth Valderrama Sierra
C.C 1057596890 de Sogamoso
Email: mvalderrama12@gmail.com

Educar para Pensar, Decidir y Servir.

Personería Jurídica Resolución 0597 del 12 de febrero de 1965

LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

En atención a que

Marly Ysineth Valderrama Sierra

C.C. 1'057.596.890 de Sogamoso

ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la universidad y
las disposiciones legales para optar el grado universitario en
la Facultad de

Ciencias Económicas y Sociales

le otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
el Título de

**Profesional en Finanzas y
Comercio Internacional**

En fe de lo cual firmamos y sellamos este diploma en
Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de mayo de 2017

Registro 536
Anotado al folio 16 Libro 9
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 5 Mes mayo Año 2017

Nº 050238


Alberto Prada Sanmiguel, f.s.c.
RECTOR


Saray Yaneht Moreno Espinosa
SECRETARIO GENERAL


Adriana P. López Velásquez
DECANO



La República de Colombia
y en su nombre el

" Liceo La Presentación "

Sogamoso - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal, según
Resolución No. 033 del 1 de Diciembre de 2005

Confiere A:

Marly Vineth Valderrama Sierra

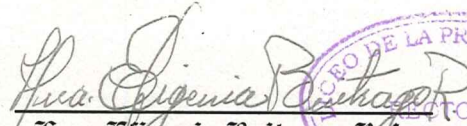
Identificado (a) con C.I. N°. 95010806837 de Sogamoso, Boyacá

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Matemática e Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes


Hna. Efigenia Buitrago Ruiz
C.C. N°. 23.484.546 de Chiquinquirá (Boy) Sogamoso
Rectora


Vaqueline Rojas Patiño
C.C. N°. 46.362.495 de Sogamoso
Secretaria






Libro de Registro No. 001 Folio No. 012

Dado en Sogamoso Boyacá, a los 3 días del mes de Diciembre de 2011

First Certificate in English

Statement of Results

Candidate name

MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA

Session

**14 DECEMBER
2019**

Place of entry

Brisbane

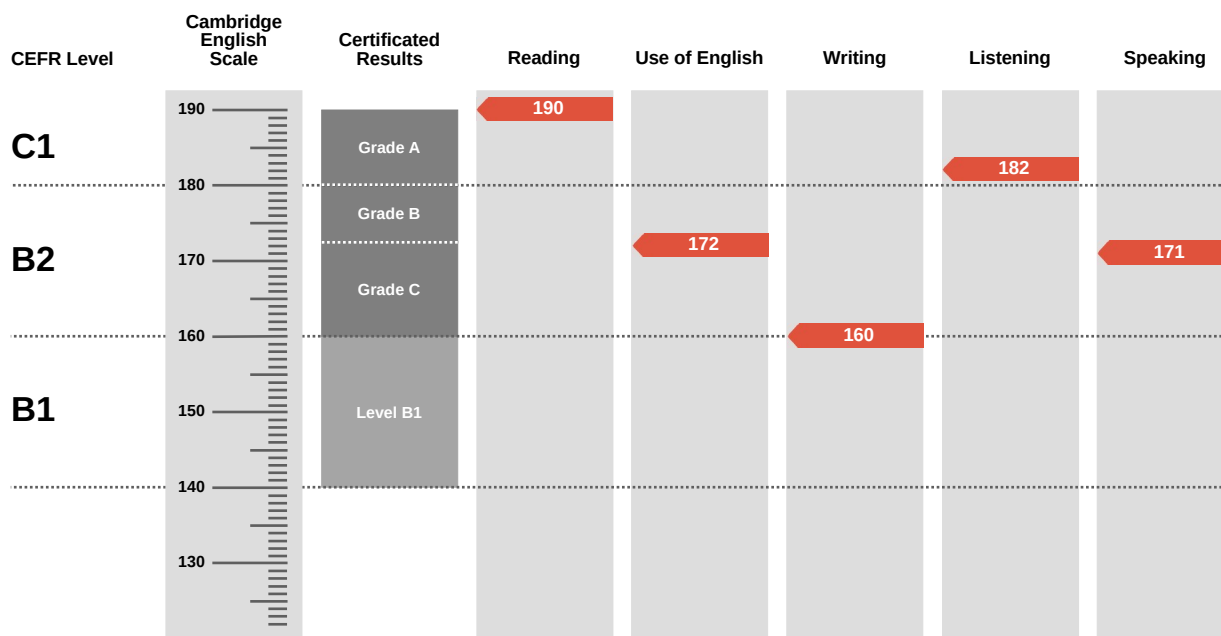
Result

Pass at Grade B

Overall Score

175

CEFR Level

B2

First is an examination targeted at Level B2 in the Council of Europe's Common European Framework of Reference.

Candidates achieving Grade A (between 180 and 190 on the Cambridge English Scale) receive a certificate stating that they have demonstrated ability at Level C1. Candidates achieving Grade B or Grade C (between 160 and 179 on the Cambridge English Scale) receive a certificate at Level B2.

Candidates whose performance is below Level B2, but falls within Level B1 (between 140 and 159 on the Cambridge English Scale), receive a certificate stating that they have demonstrated ability at Level B1.

Examination results can be quickly and securely verified online at: www.cambridgeenglish.org/verifiers

Results

Score

Pass at Grade A	180 — 190
Pass at Grade B	173 — 179
Pass at Grade C	160 — 172
Level B1	140 — 159

Candidates who take First and score between 122 and 139 on the Cambridge English Scale do not receive a result, CEFR level or certificate.

Cambridge English Scale scores below 122 are not reported for this examination.

Other

X - the candidate was absent from part of the examination

Z - the candidate was absent from all parts of the examination

Pending - a result cannot be issued at present, but will follow in due course

Withheld - the candidate should contact their centre for information

Exempt - the candidate was not required to sit this part of the examination

THIS IS NOT A CERTIFICATE

Cambridge Assessment English reserves the right to amend the information given before the issue of certificates to successful candidates.

Cámara de Comercio de Bogotá

Certifica la asistencia de:

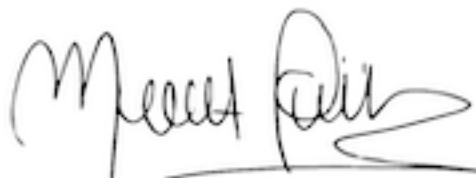
MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA

Identificado(a) con documento de identidad No. 1057596890

Completó el Curso Virtual

Gestión de proyectos

Given on 18 of June of 2020



Martha Sofía Gómez Martínez

*Directora Gestión de Áreas Temáticas
Cámara de Comercio de Bogotá*

Tus sueños son nuestra empresa



Curso básico de Marketing Digital

Marly Yineth Valderrama Sierra

Ha realizado el **Curso básico de Marketing Digital** de 40h de duración, superando con éxito los tests de todos los módulos:



Y para que así conste, hacemos entrega del presente diploma acreditativo.

Mayo de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Antonio Traugott'.

Antonio Traugott
Director General IAB Spain





Cámara de Comercio de Bogotá

CERTIFICA que

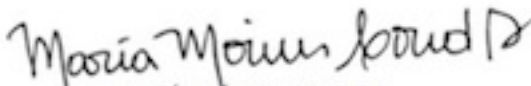
MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA

Identificado(a) con documento de identidad No. 1057596890

Completó el curso B-Learning

Investigación de mercados internacionales

Realizado entre el 05 de Julio y el 27 de Julio de 2016 (90 Horas)


MARÍA MONICA CONDE B.
DIRECTORA INTERNACIONAL DE NEGOCIOS
CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ



Cámara de Comercio de Bogotá

CERTIFICA que

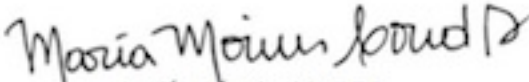
MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA

Identificado(a) con documento de identidad No. 1057596890

Completó el curso B-Learning

Conozca el proceso de importación en Colombia

Realizado entre el 05 de Julio y el 27 de Julio de 2016 (90 Horas)


MARÍA MÓNICA CONDE B.
DIRECTORA INTERNACIONAL DE NEGOCIOS
CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ



Cámara de Comercio de Bogotá

CERTIFICA que

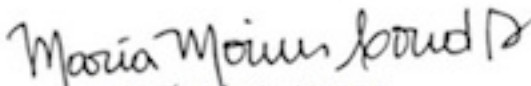
MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA

Identificado(a) con documento de identidad No. 1057596890

Completó el curso B-Learning

Viabilidad financiera para la internacionalización

Realizado entre el 05 de Julio y el 27 de Julio de 2016 (90 Horas)


MARÍA MONICA CONDE B.
DIRECTORA INTERNACIONAL DE NEGOCIOS
CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

Cámara de Comercio de Bogotá

Certifica la asistencia de:

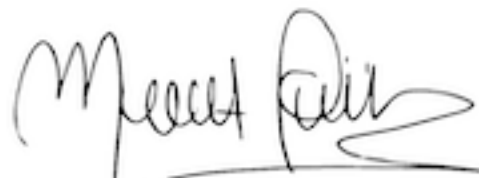
MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA

Identificado(a) con documento de identidad No. 1057596890

Completó el Curso Virtual

Analiza los estados financieros de tu empresa

Given on 24 of June of 2020



Martha Sofía Gómez Martínez

*Directora Gestión de Áreas Temáticas
Cámara de Comercio de Bogotá*

Tus sueños son nuestra empresa

Bogotá, Abril 30 de 2020

A quien corresponda,
Asunto: CERTIFICACION LABORAL

Cordial saludo,

Por medio de la presente COLAUS LTDA identificada bajo NIT 900220109-2 se permite certificar que: La Srta MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA con CC 1057596890 expedida en la ciudad de Sogamoso laboró en nuestra compañía desde el día 17 de FEBRERO de 2020 hasta el día 30 de ABRIL de 2020 a través de un CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO desempeñando como último cargo de ASISTENTE ADMINISTRATIVO.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá el día *30 de Abril de 2020*.

Cordialmente,



DIEGO AURELIO CHAPARRO BARRERA
Representante legal - COLAUS LTDA
Diego.chaparro@informationplanet.com

CONSULTORIO MÉDICO

Dra. Yasmin P. Vargas

NIT. 46366118-8

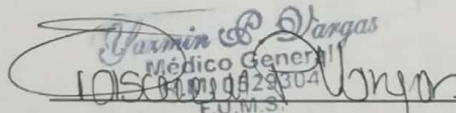
CERTIFICA

Que, **MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1057596890 de Sogamoso (Boyacá), ha trabajado en el consultorio médico desempeñando el cargo de asistente administrativa desde el día 30 de junio del 2018 hasta la fecha. Tiene un contrato a término indefinido con salario de UN MILLÓN DE PESOS m/cte (\$1'000.000) más prestaciones sociales.

Durante el tiempo en el que ha permanecido con la compañía ha demostrado ser una persona responsable, confiable y comprometida.

Se extiende la presente constancia para los fines que al interesado convengan. Se expide en la ciudad de Bogotá a los 04 días del mes de agosto de 2018.

Atentamente,


YASMIN PATRICIA VARGAS BAYONA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C 46.366.118 de Sogamoso
Cel. 3112634245



COLOMBIAN OUTSOURCING SOLUTIONS
NIT 900.292.245-4

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA** identificado con cédula de Ciudadanía No **1057596890** laboró en nuestra compañía desempeñando el cargo de **ASESOR COMERCIAL** desde el día 28 de Septiembre del 2017 hasta el 03 de Marzo del 2018. Con un contrato **OBRA LABOR** y un salario de **NOVECIENTOS MIL PESOS (\$900000)**

Se expide la constancia laborada el día 29 días del mes Julio de 2018

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "TweVveH", is written over a horizontal line.

EVELYN TATIANA VEGA HERNANDEZ
ANALISTA DE NOMINA
COLOMBIAN OUTSOURCING SOLUTIONS
NIT: 900292245-4

Carrera 43 No. 17-47 - Tel: (57) +1 486 3290 - info@cos.com.co
www.cos.com.co - Bogota - Colombia



COLEGIO SABIDURIA DEL FUTURO
CALLE 56D N° 88H-91 TEL: 6631998 CEL: 3103355876
NIT 52505423-01
RESOLUCION 07-0810

0 2 1

CERTIFICA QUE

MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA, identificado con C.C 1.057.596.890 de Sogamoso, Boyacá, se desempeñé como Docente en área de idiomas - inglés, en modalidad de horas cátedra, con una carga académica de 20 horas semanales, en el año 2017.

Realizando las siguientes funciones:

1. Cumplir con el horario laboral asignado, condiciones, requisitos, orientaciones, Programas, pensum y especificaciones determinadas de la institución.
2. Considerar a la institución y materiales como propios, por consiguiente velar por su orden, manteniendo, aseo y reparación en caso de daños.
3. Planear, dirigir y orientar oportunamente las actividades de los estudiantes, para Lograr los objetivos propuestos para cada programa técnico.
4. Asistir y participar activamente en las actividades programadas de la institución, en sus instalaciones o en el lugar que se designe.
5. Diligenciar y entregar oportuna y adecuadamente en secretaria las planillas de control de asistencia, notas, recuperaciones y planeamiento de área y otras que se designen, según el cronograma.
6. Asistir puntualmente y con plena disposición a todas y cada una de las reuniones A las cuales sea convocado por la institución.
7. No dejar a los estudiantes solos durante la hora de clase ni dar salida antes del Tiempo reglamentado.
8. Ejercer autoridad y disciplina en el manejo de clases, tutoras y demás Actividades.
9. Comunicar oportunamente a la institución las observaciones que estime Conducentes para evitar daños y perjuicios.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de febrero del 2018.

En constancia firma,

Lic. AL N ADRIANA B ARIAS
RECTORA



El servicio público
es de todos

Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ N° 1057596890 de Sogamoso CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá D.C.

Dirección Carrera 50 N° 38a 05 Sur Teléfonos 3505172433

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JAIRO ALBERTO VALDERRAMA PARRA	C.C 9.395.270 de Sogamoso	Padre
MARIA DEL TRANSITO SIERRA ALVARADO	C.C 46.367.941 de Sogamoso	Madre
KAREN LORENA VALDERRAMA SIERRA	C.C 1.018.496.137 de Bogotá	Hermana
XIOMARA ALARCON SIERRA	T.I 1.058.352.446 de Sogamoso	Hermana

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☒ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☐ PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	5.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-

HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	1.000.000
TOTAL	\$ 6.600.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	612-00000246	Bogotá	\$ 5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.057.596.890**

VALDERRAMA SIERRA

APELLIDOS

MARLY YINETH

NOMBRES

Marly Valderrama

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1995**

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

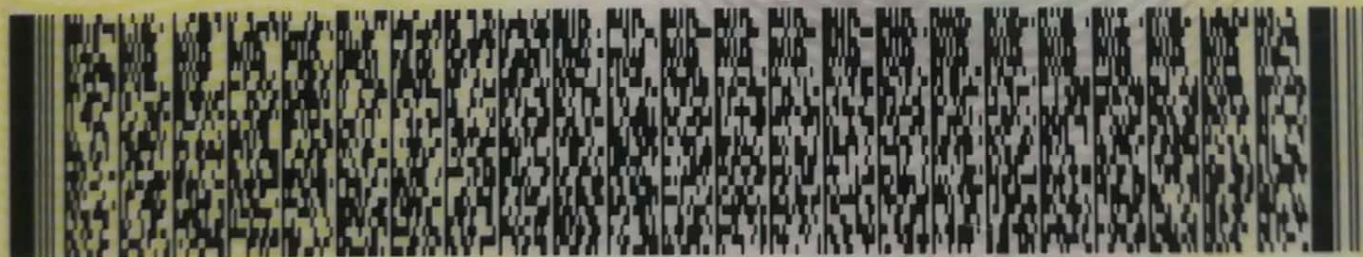
F

SEXO

15-ENE-2013 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0727700-00458241-F-1057596890-20130820

0034451938A 3

36565494

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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 08 de julio de 2020, a las 16:52:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1057596890
Código de Verificación	1057596890200708165213

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 147160116



WEB

13:10:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de julio 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) MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057596890:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:14:24 horas del 08/07/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1057596890**

Apellidos y Nombres: **VALDERRAMA SIERRA MARLY YINETH**

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: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



Gobierno en
línea

Todos los derechos reservados.



Sistema

RNMC

👤 Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente

📄 Nuevo

👤 Validar Función



La Policía Nacional de Colombia hace constar

📘 Que el número de identificación No. 1057596890 de del señor(a) MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA consultado en la fecha y hora 08/07/2020 06:13:20 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 14231559

✅ Aceptar

Validación ...

5159000

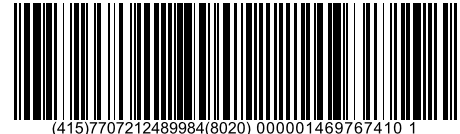


2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14697674101



(415)7707212489984(8020) 000001469767410 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 7 5 9 6 8 9 0

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

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 5 7 5 9 6 8 9 0

27. Fecha expedición

2 0 1 3, 0 1, 1 5

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

31. Primer apellido

VALDERRAMA

32. Segundo apellido

SIERRA

33. Primer nombre

MARLY

34. Otros nombres

YINETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CARRERA 50 N 38 A 05 SUR

42. Correo electrónico

mvalderrama12@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 5 0 5 1 7 2 4 3 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 6 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 7, 0 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 6

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 07 - 07 / 15 : 34: 11

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VALDERRAMA SIERRA MARLY YINETH

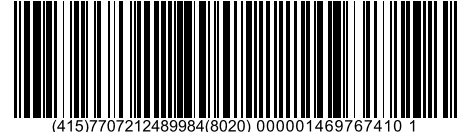
985. Cargo Contribuyente

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14697674101



(415)7707212489984(8020) 000001469767410 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 5 7 5 9 6 8 9 0 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

☐
☐
☐

63. Formas asociativas

☐
☐
☐

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

☐
☐
☐

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

76. Fecha de registro

77. No. Matrícula mercantil

78. Departamento

79. Ciudad/Municipio

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 1	2 0 2 0 0 7 0 7		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Certificado Bancario

Jueves, 9 de Julio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA identificado(a) con CC 1057596890, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	61200000246	2020/02/27	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.596.890**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Julio del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ 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 VALDERRAMA Primer Apellido SIERRA Segundo Apellido MARLY Primer Nombre YINETH Segundo Nombre	7. Tipo de documento de identidad C.C.	8. Número del documento de identidad 1.057.596.890	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento D 0 D 8 M 0 A 1 A 9 A 9 A 5
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 MINIMO	18. Residencia CRA 50 N 38A - 05 SUR	Dirección		4007922 Teléfono fijo
mvalderrama12@gmail.com Correo electrónico		BOGOTÁ D.C. Municipio / Distrito	Zona Urbana ☒ Rural ☐	PUENTE ARANDA Localidad / Comuna
				CUNDINAMARCA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	20. Tipo de documento de identidad	21. 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	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						
31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito Zona Urbana Rural Departamento Teléfono fijo y/o celular				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS C CAFAM - COLSUBSIDIO	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B	
B	
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección Teléfono 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 ☐ 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 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	42. Fecha novedad D D M M A A A A
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 o 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.	☐
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.	☐
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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	☐
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.	☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	☐

VIII. FIRMAS

49. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
--	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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. Copia del 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 la 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	71. Firma del funcionario		
OBSERVACIONES:			

**CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿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?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	☐	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐
Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	☒	☐

**AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES Y
DATOS PERSONALES SENSIBLES**

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).

Firma del Afiliado:



Nombres y Apellidos: Marly Yineth Valderrama Sierra

Identificación: 1.057.596.890 de Sogamoso

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.
Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o
no puede firmar: _____



Huella

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado C. Pensionado	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente 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	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo Femenino Masculino	10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
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			
18. Residencia Dirección Teléfono fijo Teléfono celular	Correo electrónico Municipio / Distrito Zona Urbana Rural Localidad / Comuna Departamento			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	20. Tipo de documento de identidad	21. 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	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						
31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P					32. Datos de residencia Municipio / Distrito Zona Urbana Rural Departamento Teléfono fijo y/o celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS C B B B B	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
--	--

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección Teléfono Correo electrónico Municipio / Distrito Departamento			

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación 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 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	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
--	--	---	--	--

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	42. Fecha novedad D D M M A A A A	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 o 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.	
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.	
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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	
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.	
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	

VIII. FIRMAS

54. El afiliado o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
--------------------------------	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad: 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. Copia del 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 la 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	71. Firma del funcionario	OBSERVACIONES: La activación en el régimen subsidiado está sujeta al cumplimiento de las normas legales vigentes de movilidad.	



SERVICIOS MEDICOS EN SALUD OCUPACIONAL

Dr. ALEXANDER DURAN M.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Registro. Licencia. 1024/02-02-12

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL PARA:

(En cumplimiento de lo estipulado en la NTC 4115 y las resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012)

INGRESO	X	PERIODICO	EGRESO	ESP.CONFINADOS	TRAB. ALTURAS	MAN. ALIMENTOS
---------	---	-----------	--------	----------------	---------------	----------------

FECHA: 15/07/20	CC: 1.057.596.890	
NOMBRE: MARLY YINETH VALDERRAMA SIERRA	SEXO: FEMENINO	
EDAD: 25 AÑOS	CARGO: DOCENTE	
EMPRESA: SENA	NIT:	

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al aspirante suscrito del examen ocupacional solicitado por ustedes con el siguiente resultado de la valoración médica:

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN	SI/NO	RESULTADOS
MEDICO OCUPACIONAL	SI	CLINICAMENTE NORMAL
AUDIOMETRIA	SI	NORMAL
VISIOMETRIA	SI	NORMAL
CARDIOVASCULAR	NO	
OSTEOMUSCULAR	SI	CLINICAMENTE NORMAL

LABORATORIO CLINICO

HEMOGRAMA: NO	GLICEMIA: NO mg/dl	SEROLOGIA: NO
COLESTEROL TOTAL: NO mg/dl	HDLC: NO mg/dl	LDLC: NO mg/dl
TRIGLICERIDOS: NO mg/dl		

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	X	APLAZADO
APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS
EGRESO: SIN ENF LABORAL		POSIBLE ENFERMEDAD LABORAL
TIPO DE RESTRICCION: NINGUNA.		

RECOMENDACIONES GENERALES

INDUCCION AL CARGO, USO DE ELEMENTOS PERSONALES DE PROTECCION, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS DURANTE 5 MINUTOS CADA 2 HORAS, CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS, ERGONOMIA Y CONTROL DE ESTRÉS LABORAL, CHARLAS PARA PREVENIR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO Y EL ACOSO LABORAL U OTROS HOSTIGAMIENTOS. MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

RECOMENDACIONES PERSONALIZADAS/ REMISIONES

MANTENER USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE, OPTOMETRIA ANUAL, CONTROL DE PESO Y NUTRICION POR SU EPS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: AUTORIZO A EL (LA) DOCTOR (A) MENCIONADO (A) EN EL PRESENTE DOCUMENTO A REALIZAR EN MI EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES), REGISTRADO (S) EN ESTE CERTIFICADO. ASI MISMO DECLARO QUE SE ME HA EXPLICADO LA NATURALEZA Y EL PROPOSITO DEL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES) CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACION VIGENTE. RESOLUCION 2346/2007. ART 10 Y RESOLUCION 1918/2009 Y NO HE OMITIDO INFORMACION SOBRE MI ESTADO DE SALUD. HE RECIBIDO, COMPRENDIDO Y TENIDO LA OPORTUNIDAD DE ANALIZAR EL PROPOSITO, LOS BENEFICIOS, LA INTERPRETACION, LAS LIMITACIONES Y RIESGOS DEL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES). APARTIR DE LA ASESORIA PRESTADA ANTES DE LA RESPECTIVA TOMA DE LAS PRUEBAS; ENTIENDO QUE LA REALIZACION DE ESTA (S) PRUEBA (S) ES VOLUNTARIA Y QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE RETIRAR MI CONSENTIMIENTO ANTES DE QUE SE REALIZARA EL (LOS) EXAMEN (S). FINALMENTE AFIRMO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO LAS RECOMENDACIONES Y CONCEPTO LABORAL DEL PRESENTE DOCUMENTO, ACEPTANDO ADEMAS QUE ESTE EXAMEN NO TIENE VALIDES PARA LICENCIA DE CONDUCCION AUTOMOTRIZ, NI PORTE NI TENENCIA DE ARMAS.

AUTORIZACION DE TRATO DE INFORMACION: SEMESO, COMO RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION, MANIFIESTA QUE NO COMPARTIRA, NI ENTREGARA A TERCEROS NO AUTORIZADOS EXPRESAMENTE POR EL TITULAR, LA INFORMACION DE CARÁCTER PERSONAL, MEDICA, O DE CUALQUIER INDOLE, ENTREGADA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO. EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATUTARIA 1581/2012, PARA LA PROTECCION DE DATOS PERSONALES, LA LEY ESTATUTARIA 1266/2008, CON LAS DISPOSICIONES GENERALES DEL HABEAS DATA Y LA REGULACION DEL MANEJO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS PERSONALES. SOLAMENTE EL USUARIO AUTORIZA A QUE SEA CONOCIDO Y COMPARTIDO EL CONCEPTO LABORAL PRESENTE EN LA NATURALEZA DEL MISMO DOCUMENTO. AUTORIZO A SEMESO PARA QUE SUMINISTRE A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADOS EN LA LEGISLACION VIGENTE Y PARA LAS SITUACIONES CONTEMPLADAS EN LA MISMA (Resolución 6398/91), LA INFORMACION REGISTRADA EN ESTE DOCUMENTO, PARA EL BUEN CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. POR ULTIMO MANIFIESTO QUE HE LEIDO Y COMPRENDIDO PERFECTAMENTE LO ANTERIOR ANTES DE MI FIRMA Y QUE ME ENCUENTRO EN CAPACIDAD DE EXPRESAR MI CONSENTIMIENTO.

Dr. Alexander Duran M.
Médico Especialista
Salud Ocupacional
R.M. 79871199
Res. 1024/02-02-12

FIRMA Y CC DEL TRABAJADOR

