FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ortiz	Garzon	Marli Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006147963	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 09 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO SAN SEBASTIÁN DE

TELÉFONO EMAIL marlylorenaortizgarzon@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2713432	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 10	Mes: 10	Año: 2023				Día: 31	Mes: 12	Año: 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: ACTIVOS FIJOS Y ALMACEN						DIRECCIÓN: CALLE 11 13A 71					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: HONDA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3212195590	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 10	Mes: 10	Año: 2023				Día: 31	Mes: 12	Año: 2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: OFICINA ORIP CENTRO						DIRECCIÓN: CALLE 11 NORTE 13A 71 NORTE calle 11 13a 71 norte					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 06	Año: 2017				Día: 31	Mes: 12	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESOR	DEPENDENCIA: A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI						DIRECCIÓN: CALLE 8 4 45					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN				

7 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	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Mariquita Tolima 20-03-2025

Olany Díaz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 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

Institución Educativa Técnica
Moreno y Escandón

San Sebastián de Mariquita - Tolima
Calle 2-A # 11-01 - Esquina Telefax 2522297
Insc. S.E : 12233
Insc. Dane:173443001192
Jefes: 114660
Jornada Nocturna

Acta Individual de Graduación

En San Sebastián de Mariquita Tolima, a los 15 días del mes de Diciembre de 2014 se reunieron, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la Institución Educativa Técnica Moreno y Escandón, Institución autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima según Resolución N°. 0924 del 28 de Octubre de 2004 y Resolución de Integración N° 1404 del 19 de Noviembre de 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se realizaron a continuación

Marly Lorena Ortiz Garzón

Identificado (a) con C.C N°. 1.006.147.693 de Mariquita

Firmada por: Esp. Farid vargas Rodriguez C.C N°.5.910.761 de Fresno (Rector) y Zulay Gomez Garzón C.C N°. 52.098.403 de Bogotá (Secretaria)

Dado en San Sebastián de Mariquita, a los 15 días del mes de Diciembre de 2014

Esp. Farid vargas Rodriguez
C.C N°.5.910.761 de Fresno
(Rector)

Zulay Gomez Garzón
C.C N°. 52.098.403 de Bogotá
(Secretaria)

Servicios Postales Nacionales S.A 4-72



OTORGA EL PRESENTE

Reconocimiento

A

MARLI LORENA ORTIZ GARZÓN

C.C. 1.006.147.693

Por su capacidad de liderar y orientar a su equipo de trabajo, garantizando la continuidad y el bienestar de Servicios Postales Nacionales S.A.

María Yaneth Galindo Barbosa
Directora Nacional de Gestión Humana



Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARLI LORENA ORTIZ GARZON

Con Cedula de Ciudadania No. 1006147693

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MIREYA PARRA PINTO
Subdirectora (E)
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

72185400 - 13/05/2021
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/ con el número 9815d1223781ACC1100614769JC.

Función Pública hace constar que:

Marli lorena Ortiz garzon

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

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



ALGOAP INC S.A.S.

Otorga Certificado a:

MARLY LORENA ORTIZ GARZON

C.C. 1006147693

Quien asistió a la capacitación en **SERVICIO AL CLIENTE.**

Con una intensidad de 60 horas.

Dado en Bogotá D.C., a los 01 días del mes Julio de 2021.

EDWIN GONZALEZ KERGUELEN
Gerente General
ALGOAP INC S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Educación del Tolima

Instituto de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Centro Educativo Tolimense
Especializado En Sistemas y Salud

"CENTECS"

ESPINAL - TOLIMA

Con licencia de funcionamiento 0962 del 14 de Julio de 2009 y registro de Programas según resolución No.2717 del 11 de Mayo de 2015, emanada de la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima

Confiere el Certificado de Técnico laboral
por competencias en:

PUBLICIDAD MERCADEO Y VENTAS

A:

MARLI LORENA ORTIZ GARZÓN

Identificado(a) con C.C 1.006.147.693 de Mariquita-Tolima.

Por haber cursado y aprobado el programa de Publicidad, Mercadeo y Ventas con una intensidad de 880 horas.

Dado en El Espinal - Tolima a los 12 días del mes de Diciembre del año 2015

CENTECS

Directora

Secretaria

Centro Educativo Tolimense Especializado en Sistemas

"CENTECS"

Nit: 65.693.366-1

"Calidad Educativa con Proyección Empresarial "

ACTA INDIVIDUAL

Aprobada por la secretaria de educación y cultura del Tolima resolución No. 2717 del 11 de Mayo2015

En espinal Tolima a los Doce (12) días del mes de diciembre de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de último ciclo las suscritas directoras y secretaria, en la dirección del **CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALVO *CENTECS***institución aprobada por la secretaria de educación y cultura del Tolima para otorgar el certificado con aptitud ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN PUBLICIDAD MERCADEO Y VENTAS.**, según resolución no .2717 del 11 de mayo de 2015.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los Los estudios correspondientes y la educación técnica, se procedió a otorgar el certificado con aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL PÓR COMPETENCIAS EN PUBLICIDAD MERCADEO Y VENTAS,** al alumno cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación

MARLY LORENA ORTIZ GARZON

Identificado (a) con CC 1.006.147, 693 de Mariquita-Tolima.

Es fiel copia del Acta original No. 24 folio No.56 del 12 de diciembre de 2015; consta de 28

Alumnos, comienza con el nombre de **PAOLA ANDREA GARCIA MARROQUIN** y se cierra con el

Nombre de **BRENDA JOHANNA VILLANUEVA VERA.**

Firmada por EMERITA GALINDO RODRIGUEZ (Directora) y ROSALBA BRIÑEZ CALDERON (Secretaria).

Dada en Espinal Tolima a los Doce (12) días del mes de Diciembre de 2015.

EMERITA GALINDO RODRÍGUEZ
Directora

ROSALBA BRIÑEZ CALDERON
Secretaria

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 2094-2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLI LORENA ORTIZ GARZON
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.006.147.693

PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
FECHA DE INICIO: 10 de 10 de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de 12 de 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN: OCHENTA Y DOS (82) DIAS
LUGAR DE EJECUCIÓN: HONDA TOLIMA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.380.250
VALOR MENSUAL: $ 3.126.750
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 10 de 10 de 2023
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 27 de 09 de 2023
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 491123 del 27 de 09 de 2023

El día 10 de 10 de 2023 en la ciudad de Honda Tolima se reunieron el Doctor (a) **REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE HONDA** en su calidad de supervisor del contrato y **MARLI LORENA ORTIZ GARZON** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 2094 de 2023**

Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el apoyo en la aplicación de las tablas de retención documental en los archivos de la oficina de registro de instrumentos públicos.

Se firma en Honda Tolima para los fines pertinentes el día 10 de 10 de 2023.

REGISTRADOR INSTRUMENTOS PUBLICOS DE HONDA

MARLI LORENA ORTIZ GARZON
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.2500 de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Lina Paola García Ibata
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.105.790.642

PERFIL: Auxiliar Administrativo
FECHA DE INICIO: 17 de Noviembre de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de Diciembre de 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN: Dos meses
LUGAR DE EJECUCIÓN: Honda-Tolima
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $4.502.520
VALOR MENSUAL: $2.251.260
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 17 de Noviembre de 2023
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 18 de Noviembre de 2023
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 88823 del 28 SEPTIEMBRE de 2023

El día 17 de Noviembre de 2023 en la ciudad de Honda-Tolima se reunieron Doctor (a) **REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE HONDA** en su calidad de supervisor del contrato y Lina Paola García Ibata en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 2500 de 2023**

Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Se firma en Honda- Tolima para los fines pertinentes el día 17 de 11 de 2023.

REGISTRADOR INSTRUMENTOS PUBLICOS DE HONDA

LINA PAOLA GARCIA IBATA
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

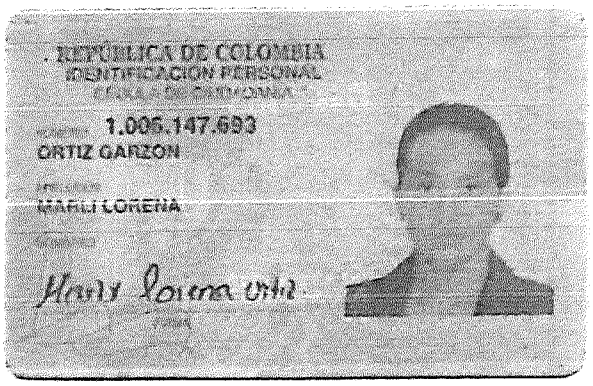
20. Cumplir a cabalidad con las demás funciones inherentes al cargo y las asignadas por el jefe inmediato.
21. Velar porque la oficina cumpla con los parámetros de imagen de la compañía, aseo y mantenimiento de equipos.
22. Resguardar la información verbal y escrita en forma confiable y confidencial.
23. Desarrollar el plan comercial con todos los lineamientos y formatos establecidos.
24. Garantizar arqueo diario el cual debe estar acorde con el efectivo, sistema e informes.
25. Conocer las herramientas de consulta tales como la página Web de 4-72 e Isolucion, para ofrecer un servicio eficaz a los clientes internos y externos.
26. Llegar a la oficina 15 minutos antes de la hora de apertura.
27. Conocer el portafolio de productos y o servicios, protocolos de admisión de envíos y protocolos internos de la empresa 4-72.
28. Atender a los clientes de forma respetuosa y cordial.
29. Recibir todas las peticiones quejas y reclamos desde el punto de venta.
30. Utilizar adecuadamente la dotación asignada.
31. Dar información correcta a los clientes sobre tarifas, protocolos de envíos, productos y o servicios.
32. Recibir, verificar y facturar todos los servicios que se vendan, así mismo hacer firmar la factura y hoja de aceptación de servicios, entregar el original al cliente, además los envíos de correo que superen los 2 kilos estampillar de forma inmediata y en presencia de los clientes con las tarifas y procedimientos vigentes.

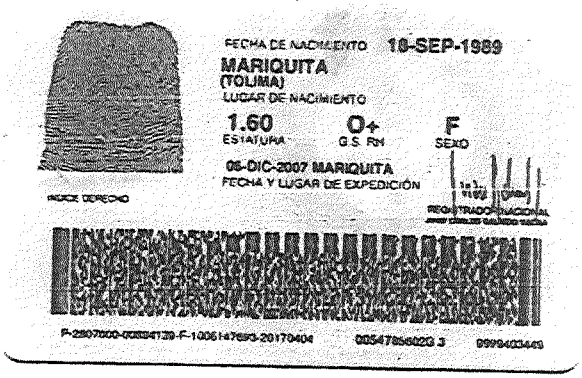
Para confirmar los datos de los certificados favor comunicarse al número telefónico 4722005 o 4722000 extensiones: 1978, 1624, 1626, celular 3016443795 proceso de Gestión Humana, horario de atención lunes a viernes de 08:00 am a 05:00 pm.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021) en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

MARIA YANETH GALINDO BARBOSA
Directora Nacional de Gestión Humana
Servicios Postales Nacionales S.A.
Proyecto: Karol Cuervo-Coordinador-Rol nomina
NOM-2021-9220
DNGH-2021-13040


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.005.147.693
ORTIZ GARZON
MARLI LORENA


FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1989
MARIQUITA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-DIC-2007 MARIQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MARIQUITA,
TOLIMA,
COLOMBIA,

09/01/2024

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARLI LORENA ORTIZ GARZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1006147693**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488409142525**
Fecha de apertura	**12/09/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14869741201

(415)7707212489984(8020) 000001486974120 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 1 4 7 6 9 3	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 1 4 7 6 9 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Mariquita 4 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	GARZON	MARLI	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Mariquita 4 4 3

41. Dirección principal: MZ 3 CA 14 BRR RENACER

42. Correo electrónico: marlylorenaortizgarzon@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 7 7 1 4 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 0 9 0 2							

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 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALAZAR GOMEZ HUGO FERNANDO

985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACION: DD 27 MM 03 AAAA 2025

I. DATOS DEL TRAMITE — Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION [✓] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCION SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [✓] C. Pensionado [ ]
7. CODIGO: N0988

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO: ortiz | SEGUNDO APELLIDO: garzon | PRIMER NOMBRE: marli | SEGUNDO NOMBRE: lorena
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [✓]
10. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1006147693
11. SEXO BIOLOGICO: [✓]
12. SEXO IDENTIFICACION: [✓] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: TOLIMA | MARIQUITA
15. FECHA NACIMIENTO: 18 09 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: NO
17. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]
18. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACION SISBEN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACION ESPECIAL:
22. RH: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: 1423500
25. TARIFA CONTRIBUCION SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA — DIRECCION: MANZANA 3 CASA 14 RENACER
TELEFONO FIJO:
TELEFONO CELULAR: 3104771497
CORREO ELECTRONICO: MARLYORTIZGARZON@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: TOLIMA
MUNICIPIO/ DISTRITO: MARIQUITA
LOCALIDAD/COMUNA: NINGUNA
ZONA — CABECERA MUNICIPAL [✓] | RESTO MUNICIPIO [ ] | CENTRO POBLADO [ ] | RURAL DISPERSO [ ]
IPS: 15017

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Conyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLOGICO
31. SEXO IDENTIFICACION — Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO — PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACION	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DIA	MES	AÑO
31												
32												
33												
34												
35												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. APELLIDOS	44. 1ER NOMBRE	45. 2DO NOMBRE	46. GRUPO DE POBLACION ESPECIAL	47. TIENE MADRE COMUNITARIA: SI	NO	48. NIVEL Y GRUPO SISBEN	49. DIRECCION DE RESIDENCIA: DIRECCION	BIS	BIS	COMPLEMENTO	50. DEPARTAMENTO	51. MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
31																
32																
33																
34																
35																

	52. TELEFONO FIJO Y/O CELULAR	53. MUNICIPIO DE LA IPS QUE ESCOGIO NUEVAMENTE	54. DIRECCION	55. LOCALIDAD/ COMUNA	56. CORREO ELECTRONICO	57. IPS	58. CODIGO DE LA IPS A ESCOGER (SOLO SI APLICA)
31							
32							
32							
34							
35							

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACION DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

59. Nombres o razón social: MARLI LORENA ORTIZ GARZON
60. Tipo documento de identificación: [✓]
61. Numero del documento de identificación: 1006147693
62. Tipo de aportante o asignar (Si pensionado la marca va en la IPS): INDEPENDIENTE4
63. Dirección: CALLE 23 2 45
64. Departamento: TOLIMA
65. Municipio: MARIQUITA

B. REPORTE DE NOVEDADES

66. 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 DE LOS DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE LA EPS Código
6. REPORTE DE VACIA TRASLADO DE UN TERCERO Código
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. INCAPACIDAD DEL RETORNO AL PAÍS I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. NOVEDAD:
A. AL PRINCIPIO E (DATO FIJO)
B. AL PERIODO SUBSIGUIENTE
15. TRASLADO
A) MISMO REGIMEN
B) DIFERENTE REGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PRESTACIÓN AL COTIZANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO
20. INGRESO A ETD I PENSIONADOS A CARGO
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

67. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION — PRIMER APELLIDO: ORTIZ | SEGUNDO APELLIDO: GARZON | PRIMER NOMBRE: MARLI | SEGUNDO NOMBRE: LORENA
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [✓]
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1006147693
68. SEXO BIOLOGICO: [✓]
69. SEXO IDENTIFICACION: [✓] Cual?
70. FECHA NACIMIENTO: 18 09 1989
71. EPS ANTERIOR:
72. FECHA DE NOVEDAD: 27 03 2025
73. MOTIVO DE TRASLADO Código:
74. CASO DE EMERGENCIAS MEDICAS O PERSONA DE POSIBLES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que estos Beneficiario(s) reconocido(s) dependen económicamente de mí. [X]
70. Declaración de la no cotización de afiliado al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no interrelación del cotizante, cónyuge de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [X]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del retiro de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [X]
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, en relación con la prestación de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a) Autorizo a la administradora del régimen subsidiado para el uso, Nuevo EPS notificaciones vía Correo electrónico, Mensajes de texto, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y otras similares, para recibir comunicaciones informativas. [X]
b) Autorización para que la EPS me solicite por única vez información sobre la prestación de servicios de salud dentro de los tres (3) meses siguientes, cuando a juicio requiriendo en el "Registro de Usuarios Excluidos" (RUE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para cotizantes a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización de grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la normativa del Sector vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia respecto de beneficios de su grupo familiar que haya pagado del pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS — PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: MARLI ORTIZ
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: MARLI ORTIZ

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CC [✓] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PEP [ ] PPT [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ] Pasaporte: Total: 1
83. Copia del certificado de escolaridad o carné de estudio del hijo(a) [ ]
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho [ ]
85. Copia de la escritura pública o de sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública sobre la disolución y liquidación de la sociedad conyugal, cuando a ello hubiere lugar [ ]
86. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
88. Documento en que conste la petición de la madre gestante o el certificado de nacimiento de los padres o la declaración jurada que el cotizante prestara la ausencia de dichos padres [ ]
89. Copia de la autorización de la salida, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
91. Copia del acto administrativo o documento de las actividades económicas en las que consta la calidad de pensionado o de retiro y la afiliación de oficio [ ]
Total Anexos: 1

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio | Código del departamento
92. NOMBRE DE LA INSTITUCION

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACION

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACION: DD MM AAAA
97. FECHA DE VALIDACION: DD MM AAAA

OBSERVACIONES:
NOVEDAD DE INDEPENDIENTE

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, MARLI LORENA ORTIZS GARZON identificado (a) con [CC ✔] número 1006147693 de MARIQUITA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI[X] No[ ]
2	¿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?	SI[X] No[ ]
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI[X] No[ ]
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI[X] No[ ]
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI[X] No[ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3104771497
y/o correo electrónico: MARLIORTIZ@GMAIL.COM
SI[✔] No[ ]
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI[✔] No[ ]
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI[✔] NO[ ]

Cordialmente.

Firma: MARLI ORTIZ
Tipo ID: CC No. ID: 1006147693
Fecha de Solicitud: 27/03/2025
Dirección: MANZANA 3 CASA 14 RENACER
Tel: 3104771497 Municipio: MAMRIQUITA
Departamento: TOLIMA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: Municipio:
Departamento:
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos relacionados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en cumplimiento a lo exigido para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Declaración Juramentada de Convivencia: Declaro que convivo con dicha(o) Señor(a) identificado(a) con No.
desde el día del mes de año

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- 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. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85K No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	PRODUCTOR AGROPECUARIO
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	$ 1423500	SI NO X	SI NO X

Nivel de Escolaridad: Ninguno [ ] Preescolar [ ] Básica Primaria [ ] Básica secundaria o media (bachillerato básico) [ ] Media Técnica (bachillerato básico) [ ] Secundaria [ ] Normalista [ ] Técnico Profesional [ ] Tecnológico [ ] Profesional [ ] Especialización [ ] Maestría [ ] Doctorado [ ] Último Grado [ ] Aprobado [ ]

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador [ ] Contratista [ ] Trabaja por su Cuenta [ ]
Inicia Contrato 27/03/2025 Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE PAGAR LA COTIZACIÓN DE MANERA OPORTUNA EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DESEA NO CONTINUAR CON LOS BENEFICIOS DE SALUD, EL ÚLTIMO PERÍODO LE GENERA MORA JUDICIAL, TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO. (SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DECRETO 806 DE 1998 Y ART. 26 DECRETO 1406 DE 1999).

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO — Nombre del Tercero — Tipo de Identificación: NIT [ ] P.A. [ ] C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] — Identificación del Tercero que realiza el Aporte — DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
AVANTE GESTIÓN EMPRESARIAL SAS	N0988		MARIQUITA 27/ 03/ 2025
			CIUDAD Y FECHA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARLI LORENA ORTIZ GARZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.147.693**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Marzo del 2025.

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:38:29 PM horas del 20/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006147693**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ GARZON MARLI LORENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 20 de marzo de 2025, a las 15:39:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006147693
Código de Verificación	1006147693250320153948

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266820731

PIB
15:43:02

Bogotá DC, 20 de marzo del 2025

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) MARLI LORENA ORTIZ GARZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006147693:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/03/2025 03:45:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006147693 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **112861186** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1006147693 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 20/03/2025 03:47 PM

Código Verificación: **W479BVK8EJ**

Válida hasta: **18/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2025-03-28 09:35

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARLI	LORENA	ORTIZ	GARZON

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1006147693

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: TOLIMA

Municipio: SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: TOLIMA

Municipio: SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje: ALCALDIA DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: TOLIMA

Municipio: SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

Dirección: ["Carrera 3 Calle 4 Esquina"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.589.260,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.589.260,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$207.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	TOLIMA	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	$46.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSION	$8.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [X] No [ ]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
JUNTAS DE ACCION COMUNAL	JUNTA DIRECTIVA	PRESIDENTA	COLOMBIA

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CENTRO MÉDICO
DR. OSCAR GIRALDO ALVAREZ
HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN

DIA	MES	AÑO
7	07	2023

INGRESO PERIÓDICO RETIRO

EMPRESA _____

LABOR A DESEMPEÑAR _____

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE: Marlin L Ortiz		DOC. IDENTIDAD: 1006147693	
FECHA DE NACIMIENTO: 18 Sept 1989	EDAD: 33	ESTADO CIVIL: U. Libre	
NÚMERO DE HIJOS: 4	ESCOLARIDAD: Tecnica Laboral		
PROFESIÓN:		DIRECCIÓN:	
EPS:		OFICIO:	

ANTECEDENTES PERSONALES Y ESTILOS DE VIDA

	SI	NO	DESCRIPCIÓN
PATOLÓGICOS		X	
QUIRÚRGICOS		X	
TRAUMÁTICOS		X	
ALÉRGICOS		X	
TÓXICOS		X	
TABAQUISMO		X	
LICOR		X	
DEPORTES		X	
MEDICAMENTOS		X	
OTROS		X	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MENARQUIA 13	CICLOS 28/3.4	FUM 30 Junio 2023		
GRAVIDEZ 4	PARTOS 4	ABORTOS 0	CESAREAS 0	VIVOS 4
PLANIFICACIÓN Si	MÉTODOS Barrera	ÚLTIMA CITOLOGIA		

CENTRO MÉDICO
DR. OSCAR GIRALDO ALVAREZ
HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO	DESCRIPCIÓN
METABÓLICOS		X	
ALÉRGICOS		X	
RESPIRATORIOS		X	
CARDIOVASCULARES		X	
CÁNCER		X	
OTROS		X	

HISTORIA OCUPACIONAL

OFICIOS DESEMPEÑADOS	INGRESO	EGRESO	OBSERVACIONES

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL Normal

PESO	TALLA	T.A	PULSO	TEMP	F.R	ASPECTO		ESTADO MENTAL	
79	1.60	120/80	98	37	18	N	A	N	A

DOMINANCIA MOTORA	DIESTRO	ZURDO	AMBIDIESTROS
	X		

ORGANO O SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCIÓN
CABEZA	X		
OJOS	X		
OIDO	X		
NARIZ	X		

Centro Medico

Dr. Oscar Giraldo Alvarez

Historia Clínica Ocupacional

	Normal	Anormal	Descripción
Orofaringe	X		
Cuello	X		
Pulmones	X		
Corazón	X		
Mamas	X		
Abdomen	X		
Genitourinario	X		
Osteomuscular	X		
Columna Vertebral	X		
Marcha	X		
Vascular Periférico	X		
Piel	X		
Sistema Nervioso Central	X		
Concepto Odontológico	X		

Diagnóstico y Observaciones
Paciente Joven
Osteomuscular Normal

Examen de Agudeza Visual

	Normal	Anormal	Observaciones
Ojo Izquierdo	X		
Ojo Derecho	X		

Exámenes de Laboratorio

Centro Medico

DR: Oscar Giraldo

Historia Clínica Ocupacional

Concepto Medico de Aptitud

Apto: Le

	Si	No	Causas
Apto con restricciones que no afectan su trabajo Normal			
Apto con restricciones que si afectan su Trabajo Normal			
Aplazado			
No apto			

Bajo La Gravedad del Juramento Declaro Que los datos que he suministrado para la elaboración del presente Documento son veraces y que no he omitido información sobre mi estado de Salud. De igual manera autorizo al médico que lo diligenció para remitir esta historia clínica a la empresa

Maria Ortiz

*Firma del Paciente

1006147693

Doc. Identidad

Oscar Giraldo

Nombre y Registro Medico

Dr. Oscar Giraldo MEDICO Y CIRUJANO Universidad de Caldas Reg. No. 19366 TP:071SST

Firma del Medico

Registro Nacional: 19366

Salud Ocupacional: 846326

Carrera 3ª A Número 7-44 Mariquita TOLIMA Tel:3183039519-3204298527

Correo: pedro reyes - Outlook | Inicio

https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/

IP-Firewall-Address... | Consulte los proces... | Resultado de la Co... | resolucion mintic ip... | WispMquta | WisproClassic | Gmail | hotmail | Convertir Word a P...

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 | MARLI LORENA ORTI...

Busqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

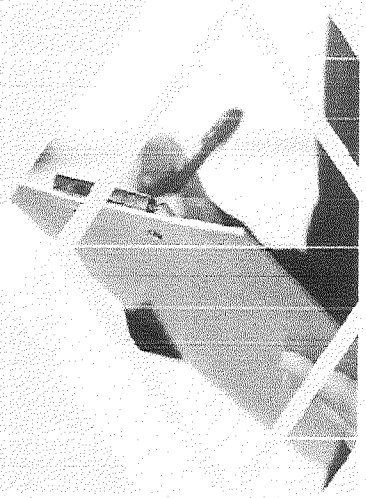
ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP

La Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-

Informa la expedición de la Circular Externa No. 005 de Obligatoriedad del SECOP II para la vigencia 2023.



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

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

Mensajes Todos

Sin mensajes...

Más información

Oportunidades Recibidas

Sin oportunidades

Más información

Buscar | ESP | 5:44 p. m. 9/01/2024