JHON JAIDER MONTIEL EPIEYU – CANALIZADOR.

DAIRIS PUSHAINA RINCON – CANALIZADORA.

Calle 17 No 16 - 55 -Maicao, La Guajira, Colombia
Teléfono (605)7255809 – Cel. 310-4203886
Página Web - https://www.ipsierejeeriawayuu.org/index.php/es/inicio
Email i.p.s.i.erejeeriawayuu@hotmail.com - vacunacionerejeeriawayuu@gmail.com

VIGILADO Supersalud

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

RP No. RP 749

VIGENCIA FISCAL AÑO 2024

CDP No. CDP749 FECHA: 4 12 2024

BENEFICIARIO DAIRIS PUSHAINA RINCON

CC o NIT 1121530222

CONCEPTO DE: ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							**2,500,000**

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos!
Vigilado Supersalud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

CDP No. CDP749

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO CANALIZADORA DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							2,500,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y DAIRIS PUSHAINA RINCON
CONTRATO N° 109/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 Nº16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DAIRIS PUSHAINA RINCON
CEDULA DE CIUDADANIA	1.121.530.222 de Uribia, la Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	CANALIZADOR(A)
TERMINO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	04 de diciembre de 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao - La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **DAIRIS PUSHAINA RINCON,** Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través de la presente orden de prestación de servicio, con las siguientes clausulas: **PRIMERA: Objeto.** PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO CANALIZADOR(A) PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE DOS MONITOREOS DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA.**SEGUNDA:** Lugar de prestación del servicio**. EL CONTRATISTA** prestará sus servicios de manera extramural de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato**,** en la ciudad de Maicao, La Guajira. **TERCERA:** CAUSALES DE TERMINACION**.** El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de algunas de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo, b) por muerte del contratista c) Por mutuo acuerdo entre las partes, d) Cualquier otra causal señalada en la ley. **CUARTA:** Obligaciones del **CONTRATISTA *a)*** Realizar directamente la labor encomendada en los términos estipulados. b) no comunicar con terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que tenga sobre las actividades desarrolladas en el contrato, especialmente las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al contratante. c) conservar en buen estado salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados. d) guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus compañeros y el supervisor. e) comunicar oportunamente al supervisor del contrato las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. f) prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa o establecimiento. g) observar las medidas preventivas higiénicas para conservar la salubridad en el lugar de la prestación del servicio. h) realizar el acercamiento con la comunidad para la ejecución de las actividades, i) apoyar a las vacunadoras a realizar las encuestas de monitoreo y barrido. j) Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema general de seguridad social, k) Elaborar informe de cumplimiento de la ejecución de las actividades a su cargo. l) Las demás obligaciones que estén en relación con su objeto contractual, procurando defender los intereses de la entidad. **QUINTA:** Obligaciones del contratante: **EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA –** a) poner a disposición, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y los elementos necesarias para la realización de las labores. b) prestar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. c) pagar los honorarios pactados en las condiciones, periodos y lugares convenidos. d) guardar absoluto respeto a la dignidad personal del contratista, a sus creencias y sentimientos. e). entregar una certificación que conste el tiempo de servicio, a petición del contratista. **SEXTA:** Honorarios. **El contratante,** cancelará al contratista un pago mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **SEPTIMA:** Apropiación presupuestal**.** El valor del presente contrato se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del Sistema General de Participaciones -SGP- (MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA) suscrito entre el Municipio de Maicao y La **I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU.** Según certificado de disponibilidad presupuestal que se adjunta **N° 749** Conforme al código presupuestal No. 2.4.5.02.09.05 del Capítulo - Otros Servicios Personales Indirectos Asistenciales - Rubro - Gastos De Comercialización Y Producción. **DECIMA PRIMERA:**

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos!
NIT 839000986-2

Perfeccionamiento. Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, el cuarto (04) día del mes de diciembre de 2024.

EL EMPLEADOR

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL TRABAJADOR

Dairis Pushaina Rincon.

DAIRIS PUSHAINA RINCON
CC. 1.121.530.222 de Uribia, la Guajira
Canalizador(a)

795

canalizador

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PUSHAINA	RINCON	DAIRIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.121.530.222

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0,9 MES 0,8 AÑO 2,0,0,5

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

RANCHERIA WAMAYAO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

TELÉFONO 3160700514 EMAIL rincondairis0@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1,2 AÑO 2,0,2,1

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TECNICO		X		ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	12	2023	
TECNICO			X	ASIST ADMINISTRATIVA Y CONTABLE			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Dairis Yushaina Rincon.

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


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.530.222

Apellidos
PUSHAINA RINCON

Nombres
DAIRIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
09 AGO 2005

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
25 AGO 2023, URIBIA

Fecha de expiración
28 AGO 2033

Firma
Dairis Pushaina R.


CO

027180949

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027180949848016<<<<<<<<<<<
0508090F3308280COL1121530222<4
PUSHAINA<RINCON<<DAIRIS<<<<<<<

799

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116886432

(415)7707212489984(8020) 000014111688643 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 5 3 0 2 2 2 | 6. DV 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5

14. Buzón electrónico

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 1 2 1 5 3 0 2 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUSHAINA	RINCON	DAIRIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: KM 86 CARR VIA CARRAIPIA AGP COMUNIDAD WAMAYAO

42. Correo electrónico: rincondairis0@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 4 7 0 6 0 1	3 1 6 0 7 0 0 5 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 4 0 8 2 0					4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

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 PUSHAINA RINCON DAIRIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-11-2024 10:02:09AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

EN EL MUNICIPIO DE MAICAO DEPARTAMENTO
DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE

INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL DE LA COSTA
INTEDCA

NIT: 901423607-4

APROBADO SEGUN RESOLUCION No.241 DEL 22 DE MARZO DE 2.022
Y EL REGISTRO DE PROGRAMA No.255, POR LA SECRETARIA
MUNICIPAL DE MAICAO

TENIENDO EN CUENTA QUE

DAIRIS PUSHAINA RINCON

IDENTIFICADA CON Nº 1.121.630.222 DE URIBIA

Aprobó los estudios programados por el
INSTITUTO TECNICO DE LA COSTA "INTEDCA"
Y cumplió los requisitos exigidos por los reglamentos internos, le confiere el Certificado de
TECNICO LABORAL EN:

ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Certificado que así lo acredita.
Dado en Maicao la Guajira a los 06 días del mes de diciembre de 2023

Director

Secretaria General

Anotado en el libro 03 Folio Nº 03 Acta Nº 10-23

REPUBLICA DE COLOMBIA

EN EL MUNICIPIO DE MAICAO DEPARTAMENTO
DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE

INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL DE LA COSTA INTEDCA
Educación con Calidad en busca de la Excelencia

NIT: 901423607-4

APROBADO SEGUN RESOLUCION No.241 DEL 22 DE MARZO DE 2.022
Y EL REGISTRO DE PROGRAMA No.255, POR LA SECRETARIA
MUNICIPAL DE MAICAO

ACTA DE GRADO N° 10-23

En el Municipio de Maicao Departamento de la Guajira a los 06 días del Mes de diciembre de 2023, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que finalizaron su Programa de Formación. El Señor Director DONALDO ANTONIO GIL AGAMEZ y la Secretaria General NORYELIS ARANGUREN BRACAMONTE, del Instituto Técnico Empresarial de la Costa INTEDCA Institución Amparada en el Decreto 1075 del 15 de Mayo de 2015 Aprobada y Autorizada mediante Resolución N° 241 del 22 de Marzo de 2022 y el Registro de Programa N° 255 Por la Secretaría Municipal de Maicao La Guajira, comprobada la situación legal y académica de cada una de los alumnos que cursaron aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de TECNICO LABORAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA a los alumnos cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación:

DAIRIS PUSHAINA RINCON

IDENTIFICADA CON N° 1.121.530.222 DE URIBIA

Es fiel copia tomada del Acta Original N° 10-23 de fecha 06 de diciembre de 2023

Sellado y Firmado por DONALDO ANTONIO GIL AGAMEZ (Director)

NORYELIS ARANGUREN BRACAMONTE (Secretaria General)

Dado en Maicao, La Guajira a los 06 días del mes de diciembre de 2023.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el decreto 1075 del 26 de Mayo del 2015.

Director

Secretaria General

Anotado en el libro 03 Folio N° 03 Acta N° 10-23

802

Centro Iberoamericano De Estudios Técnico Laboral S.A.S

Aprobado según resolución N° 1514 del 17 de septiembre de 2018,
Registro de programa por Resolución 1515 del 17 de Septiembre de 2018
Nit: 901137340-7

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL CENTRO IBEROAMERICANO DE ESTUDIOS TECNICO LABORAL S.A.S

CERTIFICA QUE:

Que el alumno (A), **DAIRIS PUSHAINA RINCON,** Identificado con C.C. No **1.121.530.222** expedida en **URIBIA– LA GUAJIRA,** se encuentra matriculada en esta institución educativa en el segundo semestre del programa **TECNICO LABORAL EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA Y CONTABLE SISTEMATIZADA**. En la jornada diurna, cumpliendo con una intensidad horaria de veinte (20) horas semanales.

La anterior información es verificada de los archivos de Registro y Control de la corporación.

La presente se expide a petición del Interesado, dado en Maicao a los 22 días del mes de Julio del 2024.

Atentamente.

ANDRIS OJEDA MOJICA
Director

DR. OMAR DOMINGUEZ CERVANTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Registro Médico
2200-Lic. S 0.4322 de 2018

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Ingreso	X	Periódico		Retiro		Post incapacidad		Trabajo seguro en alturas		Reubicación	

DATOS DEL PACIENTE

Cédula:	MARCAO	Fecha:	21-08-2023		
Nombres:	DARIS	Apellidos:	PUSHAINA RINCON		
Cedula:	1123130222	Sexo:	FEMENINO	EDAD	27 AÑOS
Empresa:	PARTICULAR	Cargo:	AGENTE EDUCATIVO		

EXAMENES REALIZADOS

Examen medico ocupacional periódico		Normal		Anormal	**Laboratorio clinico:**	Normal	X	Anormal
Examenes complementarios	Audiometria	Normal	X	Anormal	Hemograma	Normal	X	Anormal
	Visiometria	Normal	X	Anormal	Colesterol y Trigliceridos	Normal	X	Anormal
	Espirometria	Normal		Anormal	Glicemia	Normal		Anormal
	Rayos X	Normal		Anormal	KOH (Uñas)	Normal		Anormal
	Electrocardiograma	Normal		Anormal	Frotis faringeo	Normal		Anormal
	Psicologia	Normal		Anormal	Coprologico	Normal		Anormal

INGRESO

X	Apto		Apto para el cargo con restricciones que NO intervienen con su trabajo
	Apto con Recomendaciones.		Apto para el cargo con restricciones que SI intervienen con su trabajo
	Apto con patologia no incapacitante		No apto
	Aplazado		

RETIRO

I	Sin alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso.
II	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso SIN correlación ocupacional
III	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso CON correlación ocupacional
IV	Las patologías presentes al examen requieren calificación para pensión de invalidez o reconocimiento de indemnización por su ARP

CONCEPTO DE APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS

APTO PARA TRABAJO ASIGNADO

RECOMENDACIONES

1.DIETA SANA 2.EJERCICIO FISICO DIARIO 3.USO EPP

RESTRICCIONES

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la historia clínica Permanecerá en custodia en nuestro poder.

Firma Médico	Firma Trabajador

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Martes, 20 de agosto de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DAIRIS PUSHAINA RINCON**, identificado con C.C. **1.121.530.222** cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86171123722	2024/08/20	ACTIVA

Importante: esta certificación sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Si desea verificar la información en esta constancia, puede comunicarse a la línea de Atención al Cliente en Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 90 90, Cali (602) 518 95 95, Barranquilla (605) 361 61 61, Cartagena (605) 693 41 00, Bucaramanga (607) 697 25 25, Pereira (606) 340 12 12 o a nivel nacional 018000 912345, desde España 900 985 717 y Estados Unidos 1866 379 8274. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Cote Correa. De lunes a viernes entre 8:00 a.m. y 6:00 p.m. y sábados entre 9:00 a.m. y 12:00 p.m. y 2:00 p.m. y 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2022, teléfono (604) 3541234, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co o en la dirección Carrera 48 #19 A-14, Edificio FICA, Piso 11, de Medellín.

Bancolombia

ANAS WAYUU EPSI

EL SUSCRITO
JEFE DE ASEGURAMIENTO
ANAS WAYUU EPSI
CERTIFICA:

Que PUSHAINA RINCON DAIRIS identificada con CC 1121530222, carné número 232790 es usuario ACTIVO del régimen CONTRIBUTIVO en calidad de Beneficiario, Categoria A de la ANAS WAYUU EPSI en el municipio de MAICAO, departamento de LA GUAJIRA a partir del 17 del mes de Julio de 2024

La red de servicios médicos que lo atiende es,

SERVICIOS MÉDICOS

No	Servicio	Prestador
1	IPS PRIMARIA (C)	ASOCIACION CABILDOS Y_O AUTOR TRAD-01 MAICAO
2	IPS COMPLEMENTARIA - MEDIANA COMPLEJIDAD	ASOCIACION CABILDOS Y_O AUTOR TRAD-01 MAICAO
3	IMAGENOLOGIA	INSTITUTO DIAGNOSTICO POR IMAGENES DE MAICAO - IDI-01
4	IPS COMPLEMENTARIA - ALTA COMPLEJIDAD	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A-01

Dado en MAICAO a los 09 dias del mes de Diciembre de 2024.

DANIEL TEHERAN SANGREGORIO
JEFE DE ASEGURAMIENTO

Impreso: 09 Dec 2024 10:36:51 por HELEN SEGUNDO SALTAREN TALAIGUA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DAIRIS PUSHAINA RINCON** identificado con **CC** No. **1121530222**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EREJEERIA WAYUU IPSI - NI. 839000936	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022233582.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

807

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 miércoles 20 de noviembre de 2024, a las 08:56:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121530222
Código de Verificación	1121530222241120085619

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258355971

PIB
08:58:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de noviembre del 2024

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) DAIRIS PUSHAINA RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121530222:

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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:59:10 AM horas del 20/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121530222**

Apellidos y Nombres: **PUSHAINA RINCON DAIRIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 20/11/2024 09:00:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121530222 .**

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. **105382861** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:03:05 horas del 20/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121530222,** Apellidos y Nombres **PUSHAINA RINCON DAIRIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **A QUIEN INTERESE**, con NIT **000000000-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

República de Colombia
Departamento de la Guajira
Municipio de Maicao

La Institución Agrícola Educativa Rural No. 12

Aprobada según Decreto 238 del 2002, y Resolución 737 de 2016 y 1396 del 25 de Octubre de 2016 Municipio de maicao

Acta Individual de Grado

En el corregimiento de Carraipia, Municipio de Maicao, Departamento de la Guajira, a los seis (6) días del mes de diciembre del año 2021 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado (11°) jornada única, promoción 2021, los suscritos rector y secretaria general en la rectoría de la **Institución Agrícola Educativa Rural No. 12** de Carraipia - La Guajira, modalidad **Agrícola**, y en virtud de las resoluciones No. 737 de 2016 y 1396 de 26 de octubre de 2016, emanada de la secretaria de educación de Maicao y el decreto 1075 del 26 de mayo de 2015 promulgada por el **Ministerio de Educación Nacional**, para otorgar el titulo de **Bachiller agrícola**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, cumpliendo los requisitos establecidos por el decreto 1075 del 26 de mayo de 2015 (MEN) y de nuestro proyecto educativo institucional (PEI) se procedio a otorgar el titulo de **Bachiller Agrícola** al graduando cuyo numero de orden, nombres, apellidos y numero de documento de identidad es como se relaciona a continuación:

No.19

Pushaina Rincon Dairis

Identificado Con T.i. No. 1121530222 de Maicao

Esta acta es fiel copia del acta general No 02 de fecha seis (6) de diciembre de 2021, que consta de 26 graduandos, comenzando con el nombre de Alvarez Arreña Yohany Alfonso y termina con el nombre de Vargas de Hoyos Leidis Sandrith

Firmado y sellado por el **Rector Lic. Edward Alfonso Salas Baquero** y la secretaria general **Mercedes Sierra Medina**.

Dado en Carraipia, Maicao - La Guajira, a los seis (6) días de diciembre de 2021.

En constancia firman quienes intervinieron y en cumplimiento del articulo 7 del Decreto 180 de 1981

Firmado y Sellado por:

Edward Salas

Lic. Edward A. Salas Baquero
C.C. 17.974.606 de Villanueva

Mercedes Sierra Medina
C.C. 39.995.475 de Maicao

La República de Colombia
y en su nombre
La Institución Agrícola Educativa Rural No. 12
Carraipia - La Guajira

Aprobado segun Decreto 238 del 2002, y Resolución 737 de 2016 y 1306 del 25 de Octubre de 2016 Municipio de Maicao

Confiere a:

Pushaina Rincon Dairis
Identificado Con T.i. No. 1121530222 de Maicao

El Titulo de:

Bachiller Agricola

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según P.E.I. los planes y programas Vigentes

El Diploma esta Exento de Registro en la Secretaria de Educación Departamental Decreto Nacional N°. 921 de 1994

Anotado en el Control Interno del Plantel, en el Libro 002 Folio 19 Diploma 19

Edward Salas
Rector

Secretaria

Dado en Carraipia, Maico-La Guajira, a los seis (06) Dias del mes de Diciembre del 2021

FECHA: 27/12/2024

CUENTA DE COBRO

N° CPS- 109/2024

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DAIRIS PUSHAINA RINCON**		
CEDULA:	***1121530222***	*DEPARTAMENTO:*	***LA GUAJIRA***
CIUDAD	***MAICAO***	*DIRECCION:*	***KM 86 VIA CARRAIPIA***
TELEFONO:	***3160700514***	*CORREO:*	***rincondairis0@gmail.com***

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	Prestar servicios, VACUNADORA honorarios durante el mes de diciembre 2024	*$ 2.500.000*
	TOTAL	***$ 2.500.000***
VALOR EN LETRAS:	***DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS***	

Dairis Pushaina Rincon

Firma del Contratista

FORMATO REPORTES DE ACTIVIDADES MENSUALES

Fecha	*27/ 12 / 2024*
N° Reporte de Actividades	*N° CONTRATO 109*

NOMBRE DEL RESPONSABLE: **DAIRIS PUSHAINA RINCON**

NOMBRE DEL CARGO: ***CANALIZADORA***

ACTIVIDADES REPORTADAS:

En el cumplimiento a lo estipulado en el contrato N° 109 del 27 de diciembre del 2024, cuyo objeto es la Prestar servicios, VACUNADORA honorarios durante el mes de DICIEMBRE 2024**;** *en el mes de diciembre se desarrollaron las siguientes actividades:*

- ✓ ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES DICIEMBRE
  - Monitoreo rápido de cobertura de vacunación por conglomerado de las zonas urbanas del municipio de Maicao la guajira

Firma del responsable: *V°B° Supervisor*

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1121530222		PUSHAINA RINCON DAIRIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	digital3712@gmail.com	MAICAO-LA GUAJIRA	3160700514

Clave: 9479573329

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/01/08	0	$0	$362,100
2025/01/09	0	$0	$362,100

Periodo Pensión: 2024-12 **Periodo Salud: 2024-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$187,200
COLPENSIONES		1	$187,200
ARL	1	1	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$28,600
EPS	1	1	$146,300
ANAS WAYUU		1	$146,300
SUBTOTAL			$362,100
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$362,100

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Sefecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121530222		PUSHAINA RINCON DAIRIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 86 VIA CARRAIPIA	MAICAO-LA GUAJIRA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9479573329	I	2025/01/09			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100
Ciudad: MAICAO Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)																						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100
1	CC	1121530222	PUSHAINA DAIRIS	X	X																25-14	27	$1,170,000	$187,200	EPSIC4	27	$1,170,000	$146,300		0	$0	$0	14-23	27	$1,170,000	2.436%	$28,600	0	$0	$0	No	$362,100
Total Afiliados(1)																						$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000		$28,600		$0	$0		$362,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121530222		PUSHAINA RINCON DAIRIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 86 VIA CARRAIPIA	MAICAO-LA GUAJIRA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9479573329	I	2025/01/09			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,200	$0	$0	$187,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$187,200	$0	$0	$187,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$0	$0	$146,300
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$146,300	$0	$0	$146,300
TOTAL				1	$362,100	$0	$0	$362,100

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.530.222



PUSHAINA RINCON

DAIRIS

COL 1.55 F

08 AGO 2005 A+

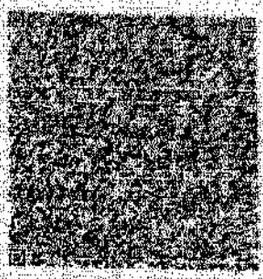
MAICAO (LA GUAJIRA)

25 AGO 2023, URIBIA

28 AGO 2033

0271809

REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL0271809498048016<<<<<<<<<<<
0508090F3308280COL1121530222<4
PUSHAINA<RINCON<<DAIRIS<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116886432

(415)7707212489984(8020) 000014111688643 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 1 5 3 0 2 2 2	2	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

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 1 2 1 5 3 0 2 2 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUSHAINA	RINCON	DAIRIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal
KM 86 CARR VIA CARRAIPIA AGP COMUNIDAD WAMAYAO

42. Correo electrónico rincondairis0@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 4 7 0 6 0 1	3 1 6 0 7 0 0 5 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 4 0 8 2 0						4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 PUSHAINA RINCON DAIRIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-12-2024 09:26:12AM

FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA – TÉCNICO EN SISTEMAS.

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

RP No. RP 736

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP736	FECHA:	4	12	2024

BENEFICIARIO	FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA
CC o NIT	1124064082
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO TECNICO EN SISTEMAS DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							2,500,000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos!
Vigilado Supersalud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

CDP No. CDP736

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO COMO TECNICO EN SISTEMAS DEL4/12/2024-31/12/2024 EN EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS
LA SUMA DE:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	2,500,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							2,500,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA
CONTRATO N° 112/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 N°16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA
CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.064.082 de Maicao, la Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	TECNICO DE SISTEMAS
TERMINO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	04 de diciembre de 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao - La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad**,** domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira**,** identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA,** Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través de la presente orden de prestación de servicio, con las siguientes clausulas: **PRIMERA: Objeto.** PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE DOS MONITOREOS DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA.**SEGUNDA:** Lugar de prestación del servicio**. EL CONTRATISTA** prestará sus servicios de manera extramural de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato**,** en la ciudad de Maicao, La Guajira. **TERCERA:** CAUSALES DE TERMINACION**.** El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de algunas de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo, b) por muerte del contratista c) Por mutuo acuerdo entre las partes, d) Cualquier otra causal señalada en la ley. **CUARTA:** Obligaciones del **CONTRATISTA *a)*** Realizar directamente la labor encomendada en los términos estipulados. b) no comunicar con terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que tenga sobre las actividades desarrolladas en el contrato, especialmente las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al contratante. c) conservar en buen estado salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados. d) guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus compañeros y el supervisor. e) comunicar oportunamente al supervisor del contrato las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. f) prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa o establecimiento. g) observar las medidas preventivas higiénicas para conservar la salubridad en el lugar de la prestación del servicio. h) figurar la información de barrido documentado, i) monitorear la calidad del dato y oportunidad. j) Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema general de seguridad social, k) Elaborar informe de cumplimiento de la ejecución de las actividades a su cargo. l) Las demás obligaciones que estén en relación con su objeto contractual, procurando defender los intereses de la entidad. **QUINTA:** Obligaciones del contratante: **EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA** – a) poner a disposición, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y los elementos necesarias para la realización de las labores. b) prestar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. c) pagar los honorarios pactados en las condiciones, periodos y lugares convenidos. d) guardar absoluto respeto a la dignidad personal del contratista, a sus creencias y sentimientos. e). entregar una certificación que conste el tiempo de servicio, a petición del contratista. **SEXTA:** Honorarios. **El contratante,** cancelará al contratista un pago mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **SEPTIMA:** Apropiación presupuestal**.** El valor del presente contrato se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del Sistema General de Participaciones -SGP- (MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA) suscrito entre el Municipio de Maicao y La **I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU.** Según certificado de disponibilidad presupuestal que se adjunta **N° 736** Conforme al código presupuestal No. 2.4.5.02.09.05 del Capítulo - Otros Servicios Personales Indirectos Asistenciales - Rubro - Gastos De Comercialización Y Producción. **DECIMA PRIMERA:** Perfeccionamiento**.** Este contrato se perfecciona con la

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, el cuarto (04) día de diciembre de 2024.

EL CONTRATANTE

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL CONTRATISTA

FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA
CC. 1.124.064.082 de Maicao, la Guajira
Técnico en Sistemas

825

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	MEZA	FARID JOSÉ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.1124.064.082

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 10 AÑO 1996

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 24# 35-10

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3122016901 EMAIL: FJOSERODRIGUEZ @UNIGUAJIRA.EDU.CO

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:
PRIMARIA					SECUN ARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2013
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	2	X		TECNICO EN SOLDADURA DE PLATINAS CON PROCESOS SMAW Y GMAW	11	2016	
UN	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	06	2023	
UN	1	X		INTELIGENCIA DE NEGOCIOS Y MINERIA DE DATOS	08	2023	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 [redacted]

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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	CA	PRIVADA	PAÍS
MASA A STORK COMPANY		SI	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	ALBANIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
595 1222 FAX(+57)(1)3210201	DÍA 13 MES 10 AÑO 2015	DÍA 15 MES 08 AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SOLDADOR D1	SOLDADURA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISTRIMOS		SI	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	MARTINECOMOS@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3042004548	DÍA 07 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 04 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIGITADOR	ENTREGA DE KITS ESCOLARES	CALLE 14#11-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DESCHABLES DEL CARIBE		SI	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
304 535 8249	DÍA 28 02 AÑO 2022	DÍA 28 MES 02 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ATENCION AL CLIENTE JEFE DE BODEGA	ACCESORIA	CARRERA 15 #14-27

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		12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		13
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		12
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		37 MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 MAICAO – LA GUAJIRA 25/11/2024

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


REPUBLICA DE
COLOMBIA
REPUBLICA DE
COLOMBIA


MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-4901000-00653335-M-1124064082-20141223
0042091758A 1
44119193

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146924733

(415)7707212489984(8020) 000014114692473 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 0 6 4 0 8 2	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1124064082	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MEZA	FARID	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 24 35 10 BRR ALTO PRADO

42. Correo electrónico: fjoserodriguez@uniguajira.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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 2 3 0 8 2 2					2 1 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 01-12-2024 10:07:20PM

ENTRAMITE SIN COSTO
DOCUMENTO

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA
SEIHKH EKIRAJIA PUULE WAJIRA

Admisiones, Registro y Control Académico

CREADA MEDIANTE DECRETO 523 DE 1976
CONTENIDO EN LA ORDENANZA 011 Y 022 DE 1975
NIT: 892115029-4

LA SUSCRITA DIRECTORA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA

Que RODRIGUEZ MEZA FARID JOSE, con código estudiantil 1241620041 y documento de identidad número 1124064082, cursó y aprobó en esta institución todas las Asignaturas correspondientes al Programa INGENIERIA DE SISTEMAS, desde el segundo período académico del año 2016 hasta el primer período académico del año 2023.

PROMEDIO ACUMULADO 3.70 (TRES PUNTO SIETE CERO).

Para constancia se firma en la ciudad de Riohacha, a los 25 días del mes de septiembre del año 2024.

ARINDA DE JESUS FUENTES OROZCO
Directora

https://sma.uniguajira.edu.co/smaudg/vista/Sma/Ayre/initCertificateCheck.jsp?code=a036b4c2d23f0903d625f4f61ae5979d
Puede verificar la autenticidad del documento escaneando el código QR o solicitar la validación al correo

Elaborado

VIGILADA MINEDUCACION

Uniguajira
Creativa, Inclusiva e Innovadora

Kilómetro 3+354 Vía Riohacha-Maicao
www.uniguajira.edu.co – PBX 7282729 – Ext. 228
E-mail: registro@uniguajira.edu.co

Vigilada MINEDUCACIÓN

REGIONAL GUAJIRA
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 17811090 - 24/06/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA, Con Cedula de Ciudadania No. 1.124.064.082

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

TÉCNICO EN SOLDADURA EN PLATINA CON LOS PROCESOS SMAW Y GMAW

En constancia de lo anterior se firma la presente en Riohacha, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 922200626498CC1124064082A.

832

SENA

REGIONAL GUAJIRA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS

CERTIFICA

Que FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.124.064.082 de Maicao, realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN SOLDADURA EN PLATINA CON LOS PROCESOS SMAW Y GMAW con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

Itinerario	EVAL	I.H.
APLICAR SOLDADURA A PLATINAS DE ALUMINIO CON LOS PROCESOS GTAW Y GMAW SEGÚN PROCEDIMIENTO Y NORMATIVIDAD APLICABLE.	4.5 A	200
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4.5 A	160
Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social.	4.5 A	5
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA	4.5 A	880
SOLDAR PRODUCTOS METÁLICOS (PLATINA) POR ARCO ELECTRICO CON ELECTRODO REVESTIDO (SMAW). SEGÚN PROCEDIMIENTO DE FABRICACIÓN.	4.5 A	325
SOLDAR PRODUCTOS METÁLICOS (PLATINA) POR ARCO PROTEGIDO CON GAS CON ALAMBRE ELECTRODO (MIG-MAG) SEGÚN PROCEDIMIENTO DE FABRICACIÓN.	4.5 A	325
TRAZAR Y CORTAR PRODUCTOS METÁLICOS (PLATINA) CONFORME A ESPECIFICACIONES DE DISEÑO.	4.5 A	290

Se expide en Riohacha, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO

SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9222006254980CC1124064082N.

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EXIRAJA PÜLEE WAJIRA

Centro de Extensión
Facultad de Ingenierías
Dirección de Postgrado

CERTIFICAN QUE:

FARID JOSÉ RODRÍGUEZ MEZA

C.C. 1.124.064.082

Cursó y aprobó el Diplomado de Grado en **INTELIGENCIA DE NEGOCIOS Y MINERÍA DE DATOS**, realizado durante los días del **19 de mayo al 5 de agosto de 2023**, con una intensidad de **150** horas, en la Universidad de La Guajira, sede Maicao.

Dado en Riohacha, D.E.T.C., capital del Departamento de La Guajira, a los treinta (30) días de octubre de dos mil veintitrés (2023).

MERCEDES SARAY ROJAS DONADO
Directora Centro de Extensión

LUIS RAFAEL VIECCO RIVADENEIRA
Decano Facultad de Ingenierías

ANA ISABEL BARAJAS BRITO
Directora de Posgrado

Vigilada MINEDUCACIÓN

LA DIRECTORA DE POSGRADO

CERTIFICA:

Que **FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA,** con la cédula de ciudadanía número **1.124.064.082,** cursó y aprobó el Diplomado de Grado en: **INTELIGENCIA DE NEGOCIOS Y MINERIA DE DATOS,** con una intensidad de **150 horas, durante los días del 19 de mayo al 5 de agosto de 2023,** en la Universidad de La Guajira, sede Maicao, con el siguiente consolidado de notas de los módulos desarrollados en el diplomado en mención y nota definitiva, así:

FUNDAMENTOS DE BUSINESS INTELLIGENCE Y BIG DATA (DIEGO MADRID ORREGO)	PREPARACIÓN DE LOS DATOS (SLAYDER GUTIERREZ VILLARREAL)	EXPLOTACIÓN DE LOS DATOS (ERASMO MENDOZA MARIANO)	METODOS DE INVESTIGACIÓN (ANDRES YAIR MARTINEZ CHOLES)	VISUALIZACIÓN DE DATOS (CARLOS PALACIO MANJARREZ)	PUBLICACIÓN Y COLABORACIÓN (ARNULFO MARIN ALVAREZ)	SUMATORIA	NOTAS DEFINITIVAS
5	5	4	4,2	4,3	3,7	26,2	4,4

Se expide la presente, en Riohacha, D.E.T.C., La Guajira, a los veinte (20) días del mes de octubre de dos mil veintitrés (2023).

ANA ISABEL BARAJAS BRITO

DragonJAR

18 octubre, 2021

CERTIFICA QUE

FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA

PARTICIPÓ EN

Realizó satisfactoriamente el curso abajo mencionado y superó con un Porcentaje del 100% todos los cuestionarios y retos planteados por El docente en la plataforma educativa www.dragonjar.education

ID del Certificado: 271417515

Curso Gratuito de Introducción al Pentesting

Con una Duración de 3 horas

Jaime Andrés Restrepo B.
DragonJAR S.A.S

masa
A STORK COMPANY

EL SUSCRITO LIDER DE ADMINISTRACION DE NOMINA

CERTIFICA

1. Que el (la) señor(a) **FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1124064082, labora en la compañía, desempeñando actualmente el cargo de TECNICO D1 con un contrato Obra o Labor Contratada y un ingreso laboral fijo mensual de **UN MILLON CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS MCTE **** ($1,184,166.00).**

2. Que el (la) señor(a) **RODRIGUEZ MEZA** ha laborado durante el (los) siguiente(s) periodo(s):

Fecha Inicial	Fecha Final	Cargo
13/10/2015	12/04/2016	APRENDIZ SENA
10/06/2016	16/06/2016	TECNICO D1
15/08/2016	ACTUAL	TECNICO D1

Se expide con destino al **INTERESADO.**

Dada en Neiva (H), a los 18 días del mes de Agosto de 2016

La información contenida en la presente certificación puede ser verificada en los teléfonos 8712303, 8740605, 8711108.

masa
MECANICOS ASOCIADOS S.A.S.
A Stork Technical Services Company

DAGO FERNANDO ESCOBAR CUELLAR
Lider de Administración de Nómina

937

Distrimos

Nit 1124060288

C E R T I F I C A:

Que **FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA,** identificado con cedula No. 1.124.064.082 expedida en Maicao, laboró en esta empresa, desde el 07 de marzo 2024 hasta el 29 de abril 2024, en la entrega de Kits Escolares de Comfaguajira, desempeñando el cargo de **DIGITADOR**, con un contrato **OBRA O LABOR,** el cual finaliza por terminación del contrato.

Durante este tiempo que laboró con nosotros, demostró ser una persona responsable y cumplidora de sus deberes, además de seriedad y eficacia en sus actividades laborales.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los treinta (30) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024), en la ciudad de Maicao.

Cordialmente,

MARTIN JOSE ORTIZ MONTERO
C.C. No. 1.124.060.288 de Maicao
Propietario

Dirección:
CL 14 # 11 - 34 BRR CENTRO (Maicao)
MZ D CA 6 CON MIRADOR DE LA SIERRA I (Valledupar)

Celular: 3042004548

Correo Electrónico
martinecomos@gmail.com

838



República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa No. 11
Sede: El Carmen

Municipio Maicao - La Guajira

Aprobado por el Departamento De La Guajira,
según Decreto No. 238 del 5 de Noviembre de 2002.

Confiere a:

Farid José Rodríguez Meza

Identificado(a) con T.I. No. 961016-17367 de Maicao - La Guajira

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes de estudio vigentes y Legislación Educativa Colombiana.

Esp. Angela Escobar Vélez
C.C. No. 22.600.801 de Soledad - Atlántico
Rectora(E)

Anotado en el Libro de Registro No. 006 Folio No. 002

En Fe de lo cual firmamos y sellamos este diploma en
Maicao - La Guajira, a los 30 días del mes de Noviembre de 2013

Acta de Grado

La República de Colombia
Departamento De La Guajira
Municipio de Maicao

Institución Educativa No. 11

Nit.: 839.000.144-6

Aprobado mediante Decreto 238 del 5 de Noviembre de 2002 y Resolución No. 001 de Febrero 25 de 2004, emanada de la Secretaría de Educación Municipal.

En la ciudad de Maicao, Departamento de la Guajira a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2013 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes de último Grado de la Jornada de la Tarde, Sede El Carmen, la suscrita Rectora(E) de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA NÚMERO 11.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según Resolución No. 001 del 25 de Febrero de 2004, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Farid José Rodríguez Meza

T.I. No. 961016-17367 de Maicao - La Guajira

Esta Acta es derivada de la general No. 006 de fecha Noviembre 30 de 2013, que consta de 67 estudiantes graduados, que comienza con el nombre de ***AMPARO SARAY ACOSTA PÉREZ*** y se cierra con el nombre de ***KELLY VANESSA VARELA GÓMEZ.***

Firmada por la ***Especialista ANGELA ESCOBAR VÉLEZ*** (Rectora) (E)

Dada en Maicao - La Guajira, a los (30) días del mes de Noviembre de 2013.

Esp. Angela Escobar Vélez
C.C. No. 22.690.801 de Soledad - Atlántico
Rectora(E)

840

Certificación Bancaria

Domingo, 01 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que Farid Jose Rodriguez Meza identificado(a) con CC 1124064082, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Bancolombia A la mano	13122016901	2021-11-03	ACTIVO	*****

***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 a 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

841

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Fecha de Radicación 10 DICIEMBRE 2024

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE SOLICITUD: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTINUIDAD RÉGIMEN: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE ACOGIDO: A. Dependiente [ ] B. Independiente [✓] C. Pensionado [ ]
7. CÓNYUGE

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RODRIGUEZ	MEZA	FARID	JOSE

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1124064082
11. SEXO BIOLÓGICO: F [✓] M [ ]
12. SEXO AUTORREFERIDO: F [ ] M [ ] T [ ] NO [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIANO — LA GUAJIRA (DEPARTAMENTO) — MAICAO (MUNICIPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: 16 OCTUBRE 1996

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ESTRATO: 06. Sin Estrato
17. COMUNIDAD INDÍGENA: SI [ ] NO [✓]
18. DESPLAZADO: SI [ ] NO [✓]
CERT. DE DESPLAZADO: N/A
19. TIENE INCAPACIDAD PERMANENTE: SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL [ ] GRUPO [ ]
21. TIENE PODER AUTENTICACIÓN: [ ]
22. ARL: [ ]
23. AFP: [ ]
24. SMS: $ 1.300.000
25. TIENE CONDICIÓN DISCAPACIDAD: [ ]
26. RESIDENCIAS: [ ]
TELÉFONO CELULAR: 3122016901
TELÉFONO FIJO: [ ]

DIRECCIÓN: RURAL [ ] URBANA [✓] CL 24 N 35-10
NOMBRE DE LA URBANIZACIÓN: [ ]
CORREO ELECTRÓNICO: FJOSERODRIGUEZ@UNIGUAJIRA.EDU.CO
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA
MUNICIPIO O DISTRITO: MAICAO
LOCALIDAD/COMUNA: [ ]
ZONA: RURAL [✓] URBANA [ ]
CÓDIGO POSTAL: 10682

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (hijo(a) o cónyuge) o del cónyuge del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO AUTORREFERIDO: F [ ] M [ ] T [ ] NO [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD: [ ]
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS [ ] 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. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. PARENTESCO	39. SEXO BIOLÓGICO	40. SEXO AUTORREFERIDO	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
1								
2								
3								
4								
5								

Datos complementarios del beneficiario

	43. ESTRATO	44. SISBÉN	45. ETNIA	46. DISCAPACIDAD	47. DESPLAZADO	48. RESIDENCIA HABITUAL	49. Datos de residencia		50. PAÍS
							DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
1									
2									
3									
4									
5									

	RELACIÓN TIPO Y NÚMERO	51. EPS DEL ÚLTIMO PERIODO	NOVEDAD	52. IPS	53. AFP	54. ARL
1						
2						
3						
4						
5						

E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DILIGENCIADOR Y DATOS ADICIONALES Y/O COMPLEMENTARIOS PARA PRESTADORES DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: FARID JOSE RODRIGUEZ
56. Tipo documento de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía
57. Número del documento de identificación: 1124064082
58. Teléfono: 3122016901
59. Dirección: RURAL [ ] URBANA [ ] Calle [ ] 24 # 35 — 10
60. Correo electrónico: FJOSERODRIGUEZ@UNIGUAJIRA.EDU.CO
61. Tipo de vinculación al proceso de afiliación (si aplica): INDEPENDIENTE
LA GUAJIRA — MAICAO

F. REPORTE DE NOVEDADES

58. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. TRASLADO DE PAGO A TRAVÉS 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 PARA SEGUNDO COTIZANTE [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. 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. MOVILIDAD
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
a) MISMO REGIMEN [ ]
b) DIFERENTE REGIMEN [ ]
16. SUSPENSIÓN DE PARAFISCALES [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

G. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RODRIGUEZ	MEZA	FARID	JOSE

62. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
63. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1124064082
64. SEXO BIOLÓGICO: F [✓] M [ ]
65. SEXO AUTORREFERIDO: F [ ] M [ ] T [ ] NO [ ] Cual?
66. FECHA NACIMIENTO: 16 OCTUBRE 1996
67. PAÍS DE NACIMIENTO: [ ]
68. FECHA DE EXPEDICIÓN: 04 DICIEMBRE 2024
69. NUMERO DE FOLIO: Código [ ]
70. En caso de ser extranjero o pensionado de otro país indique el número de identificación otorgado en su país de residencia o de origen: INDEPENDIENTE

H. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no afiliación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de solidaridad de personas de fuentes mayor a cuyo titular que tratoten la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no fallecimiento del peticionario, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorizamos 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. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a los entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [ ]
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de: SMS, EMAIL, Push Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y otros medios, para recibir mensajes informativos. [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la ampliación de servicios de salud dentro de las bondas regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Usuarios Excluidos" (RNE). [ ]
77. Autorizo a los beneficiarios para vivo dentro de la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la autenticidad del grupo familiar y los tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Orden vigente. [ ]

I. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ] NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]

80. FIRMA: Farid Rodriguez M.
1124064082
81. El empleador, operador o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

J. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] NS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [1] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: Total 1
83. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la terminación de la unión marital. [ ]
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 pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración escrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la constitución de tutela por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos 1

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN [ ]

III. DATOS DE LA IDENTIFICACIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIDAD	95. FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO	96. FECHA DEL RADICADO	97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES: [ ]

Declaración bajo juro de la Ley de Anexidad, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de los documentos anexados en el capítulo III del formulario.

Versión Agosto 2022

Luis Alexander Mendoza Vera
CÓDIGO: A 51
nueva eps

94

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Afiliación de manera en línea. (Circular externa 000015 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con _____ número _____ de _____, 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?	SÍ☐ 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?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____ y/o correo electrónico: _____

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulta la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el siguiente sitio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SÍ☐ No☐

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: ☐ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: ☐ ☐ ☐
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: ☐
Departamento: ☐

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

Clasificación con mi firma: la aceptación de todas las disposiciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hace NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

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 ésta 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 el encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, sin relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento está 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 los 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
Página Constitucional:
Línea Gratuita: 01 8000 95 8228
Línea de atención en Bogotá (601) 487 7222
Página Constitucional:
Línea Gratuita: 01 8000 95 8228
Línea de atención en Bogotá (601) 487 7222

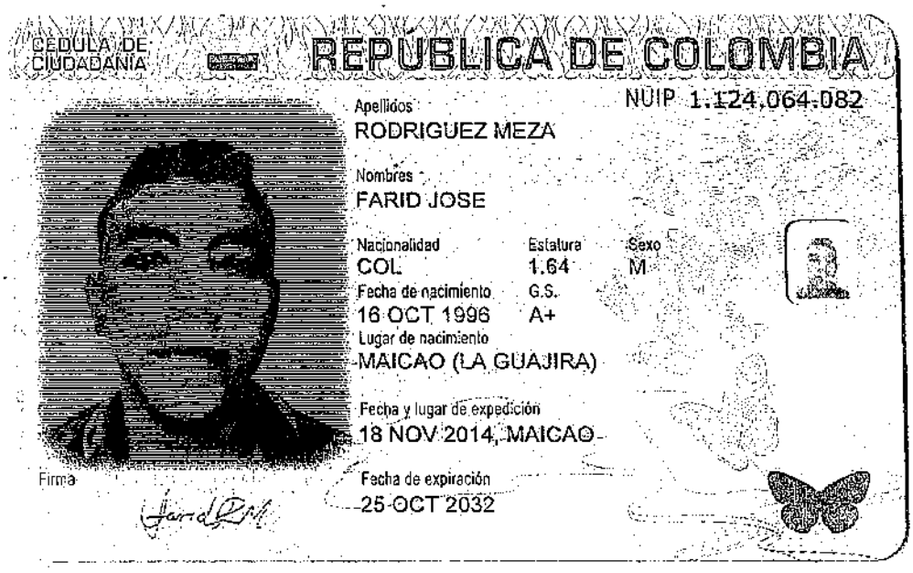
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 413 3700
Dirección Administrativa: Carrera 85L No. 46A – 28 Piso 2

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 el idioma, 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.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES (Circular 000015 de 2013)

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE ESTADO LABORAL	PARENTESCO PARA EL FORMULARIO DE AFILIACIÓN	INGRESO MENSUAL DECLARADO	Ingresos Mensuales	SI		Vulnerable	SI	
INDEPENDIENTE			$ 1300000		NO	✓		NO	✓

Tipo de Cotizante: Empleado ☐ Pensionado ☐ Desempleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐ Pensionado por Aportes ☐ Pensionado por Invalidez ☐ Pensionado por Vejez ☐ Pensionado por Sustitución ☐ Pensionado por Sustitución ☐ Pensionado por Sustitución



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.124.064.082

Apellidos
RODRIGUEZ MEZA

Nombres
FARID JOSE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
M

Fecha de nacimiento
16 OCT 1996

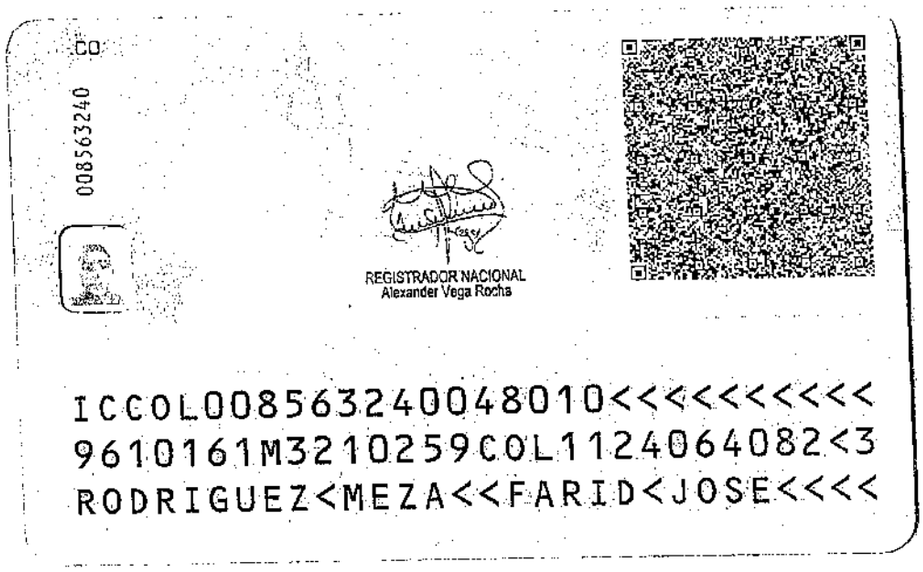
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
18 NOV 2014, MAICAO

Fecha de expiración
25 OCT 2032

Firma



CO

008563240

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL008563240048010<<<<<<<<<<
9610161M3210259COL1124064082<3
RODRIGUEZ<MEZA<<FARID<JOSE<<<<

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.064.082**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2024.

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 que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:30:48 horas del 11/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124064082,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ MEZA FARID JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EREJEERIA WAYUU IPSI**, con NIT **839000936-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA** identificado con **CC** No. **1124064082**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EREJEERIA WAYUU IPSI - NI. 839000936	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022220126.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

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 miércoles 27 de noviembre de 2024, a las 12:12:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124064082
Código de Verificación	112406408224112712125 2

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258817142

PIB
12:26:01
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de noviembre del 2024

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) FARID JOSE RODRIGUEZ MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124064082:

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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:18:01 PM horas del 27/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124064082**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ MEZA FARID JOSE**

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.

850

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 30/11/2024 09:56:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124064082 .**

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. **105949225** . 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

FECHA: 30/12/2024

CUENTA DE COBRO

N° CPS- 112/2024

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		***I.P.S.I EREJEERIA WAYUU***	
CEDULA:	*1124064082*	*DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA*	
CIUDAD	*MAICAO*	*DIRECCION: CALLE 24#35-10*	
TELEFONO:	*3122016901*	*CORREO:FJOSERODRIGUEZ@UNIGUAJIRA.EDU.CO*	

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	TECNICO DE SISTEMAS	*$ 2.500.000*
	TOTAL	***$ 2.500.000***
VALOR EN LETRAS:	*DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L*	

Jarid Rodríguez R.
1124064082
Firma del Contratista

FORMATO REPORTES DE ACTIVIDADES MENSUALES

Fecha	*30/12/2024*
N° Reporte de Actividades	*N° 112/2024*

NOMBRE DEL REPONSABLE: ***I.P.S.I EREJEERIA WAYUU***

NOMBRE DEL CARGO: ***TECNICO DE SISTEMAS***

ACTIVIDADES REPORTADAS:

En el cumplimiento a lo estipulado en el contrato N° 112/2024 del 04 de 12 del 2024, cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS ;** *en el mes de DICIEMBRE se desarrollaron las siguientes actividades:*

- ✓ MONITOREO DE VACUNACION.
- ✓ DIGITACION DE DATOS RELACIONADOS CON LOS ESQUEMAS DE VACUNAS.
- ✓ MONITOREO DE LA BASE DE DATOS OBTENIDA.
- ✓ REALIZACIÓN DE INFORMES RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO.

Firma del responsable:

Yarid Rodriguez M.
Yarid Rodriguez M
1124064082

V°B° Supervisor

Enlace

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124064082		RODRIGUEZ MEZA FARID JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 24 35 10	MAICAO-LA GUAJIRA	7226465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	25551074	94801660026	I	2025/01/22	2025/01/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$339,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1124064082	RODRIGUEZ MEZA FARID JOSE	X	X																230101	27	$1,170,000	$187,200	EPS041	27	$1,170,000	$146,300		0	$0	$0	14-23	27	$1,170,000	$6,200	0	$0	$0	No	$339,700
Total Afiliados(1)																							$1,170,000	$187,200			$1,170,000	$146,300			$0	$0			$1,170,000	$6,200		$0	$0		$339,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124064082		RODRIGUEZ MEZA FARID JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 24 35 10	MAICAO-LA GUAJIRA	7226465	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	25551074	9480166026	I	2025/01/22	2025/01/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$339,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,200	$0	$0	$187,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$187,200	$0	$0	$187,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$146,300	$0	$0	$146,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$146,300	$0	$0	$146,300
TOTAL				1	$339,700	$0	$0	$339,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

855

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14939650151

(415)7707212489984(8020) 000001493965015 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 4 0 6 4 0 8 2	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1124064082	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MEZA	FARID	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 24 35 10 BRR ALTO PRADO

42. Correo electrónico: fjoserodriguez@uniguajira.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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 2 3 0 8 2 2					2 1 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 SARMIENTO PALMERA DAIRO DAVID

985. Cargo Analista II

Fecha generación documento PDF: 22-01-2025 11:35:40AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

826

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.124.064.082



Apellidos
RODRIGUEZ MEZA

Nombres
FARID JOSE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
M

Fecha de nacimiento
16 OCT 1996

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
18 NOV 2014, MAICAO

Firma

Fecha de expiración
25 OCT 2032

0085632 40

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0085632400480 10<<<<<<<<<<<
9610161M3210259COL1124064082<3
RODRIGUEZ<MEZA<<FARID<JOSE<<<<

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

EREJEERIA WAYUU I.P.S.I
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA
CODIGO: U-ES-FO-103-8
VERSION: 1.0
VIGENCIA: 01/03/2023

Nit: 839.000.936-2

STEVEN ANDRES GOMEZ GONZALEZ – VEHÍCULO.

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos!
Vigilado Supersalud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

CDP No. CDP752

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO VEHICULO TRANSPORTE DE PERSONAL PARA MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS 4/12/2024-31/12/2024
LA SUMA DE:	TRECE MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.06.01	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	64220	SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS, DIFERENTE DEL TRANSPORTE	13,075,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							13,075,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
4	12	2024

RP No. RP752

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP752	FECHA:	4	12	2024

BENEFICIARIO	STEVEN ANDRES GOMEZ GONZALEZ
CC o NIT	10068887
CONCEPTO DE:	ORDEN DE SERVICIO VEHICULO TRANSPORTE DE PERSONAL PARA MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS 4/12/2024-31/12/2024
LA SUMA DE:	TRECE MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.06.01	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	64220	SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS, DIFERENTE DEL TRANSPORTE LOCAL Y TURÍSTICO DE PASAJEROS	13,075,000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							13,075,000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	GONZALEZ	STEVEN ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 10068887

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIANO

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 08 AÑO 2001

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 41 N° 29A-42 URBANIZACION LOS LAURELES

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3246102380 EMAIL: gomezsteven2001@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11x	MES 12 AÑO 2018

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), x UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ARQUITECTO	09	2024	

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

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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COTESAB S.A.S	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	cotesabsas@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4234743	DÍA 03 MES 09 AÑO 2023	DÍA 03 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENCARGADO DE CUADRILLA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HIDROSANT S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	talentohumano@hidrosant.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8051459	DÍA 14 MES 04 AÑO 2023	DÍA 14 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ALMACENISTA DE OBRA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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
ALMACENISTA DE OBRA		3
ENCARGADO DE CUADRILLA		3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Steven Gomez

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.888.167**
GOMEZ GONZALEZ

APELLIDOS
STEVEN ANDRES

NOMBRES

Steven Gomez

FIRMA



364



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-2001**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.98 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-OCT-2019 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



V 4801000-01117591-M-1006888167-20191203 **00691**68620A 1 53274421

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14890757614

(415)7707212489984(8020) 000001489075761 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 8 8 8 1 6 7	5	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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 8 8 8 1 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GONZALEZ	STEVEN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CR 41 29 A 42 BRR LOS LAURELES

42. Correo electrónico: gomezsteven2001@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 1 0 2 3 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 1	2 0 2 3 0 1 2 4					2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 FONSECA OVALLE IDINAEL ENRIQUE

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 30-11-2024 12:25:10PM

COPIA DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	RHD357		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10005149805	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA

Información general del vehículo

MARCA:	RENAULT	LÍNEA:	DUSTER DYNAMIQUE
MODELO:	2013	COLOR:	ROJO VIVO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	A402C019606
NÚMERO DE CHASIS:	9FBHSRAJ6DM025192	NÚMERO DE VIN:	9FBHSRAJ6DM025192
CILINDRAJE:	1998	TIPO DE CARROCERÍA:	WAGON
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	26/03/2013
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST. DE TTO, TTE y MOVILIDAD DISTRITAL DE RIOHACHA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174968536

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA EL WAALEKAI SAS MAICAO

NIT: 900716337

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-006-002

Fecha de expedición: 2024/08/03

Fecha de vencimiento: 2025/08/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA: RHD357

CLASE: CAMIONETA

MARCA: RENAULT

MODELO: 2013

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1998

NRO. MOTOR: A402C019606

NRO. CHASIS: 9FBHSRAJ6DM025192

VIN: 9FBHSRAJ6DM025192

LÍNEA: DUSTER DYNAMIQUE

COLOR: ROJO VIVO

NOMBRE PROPIETARIO: JENIS M. GONZALEZ L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARTA LILIANA RUIZ LUGO

868

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2024-01-05	2024-01-06	2025-01-05

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308004848483000	RHD357	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	1998	2013

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
5	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
A402C019606	9FBHSRAJ6DM025192	9FBHSRAJ6DM025192	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GONZALEZ LOBO, JENIS MARIA	3106713025	CC	56085715	MAICAO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
222	$ 745200	$ 387500	$ 2100	$1134800

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2] 8,77	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		

PAOLA MERCADO

FIRMA AUTORIZADA

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil el #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se las haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 a 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10005149805

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
RHD357	RENAULT	DUSTER DYNAMIQUE	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.998	ROJO VIVO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	WAGON	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR
A402C019606

REG VIN
N 9FBHSRAJ6DM025192

NÚMERO DE SERIE

REG NÚMERO DE CHASIS REG
N 9FBHSRAJ6DM025192 N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
GONZALEZ LOBO JENIS MARIA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 56085715

Escaneado con CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
135

DECLARACION DE IMPORTACIÓN
900213000040270

I/E
E

FECHA IMPORT.
04/03/2013

PUERTAS
5

LIMITACION A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE BOGOTA S.A

FECHA MATRICULA
26/03/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
26/03/2013

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE MCPAL RIOHACHA

LT01003092276

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1006888167

NOMBRE

STEVEN ANDRES GOMEZ GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO

11-08-2001

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

07-11-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST MCPAL TTOyTTE MAICAO

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	07-11-2034	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	07-11-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02006327146

FECHA: 30/12/2024.

CUENTA DE COBRO

N° 1

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	***STEVEN ANDRES GOMEZ GONZALEZ***		
CEDULA:	*1.006.888.167*	*DEPARTAMENTO:*	*La Guajira*
CIUDAD	*Maicao*	*DIRECCION:*	*CR 41 29ª 42 BARRIO LAURELES*
TELEFONO:	*3246102380*	*CORREO: gomezsteven2001@outlook.com*	

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	SERVICIO PRESTADOS DE TRANSPOTE DE PERSONAL EN EN MONITOREO DE VACUNACION EN LA IPSI EREJEERIA WAYUU.	*$ 13.075.000*
	TOTAL	***$ 13.075.000***
VALOR EN LETRAS:		

Firma del Contratista

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006888167		GOMEZ GONZALEZ STEVEN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 12 28	MAICAO-LA GUAJIRA	3902216	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1232184028	9480953247	I	2025/01/17	2025/01/31	BANCOLOMBIA	14	$431,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1006888167	GOMEZ STEVEN	230201	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$56,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$56,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,900	$0	$209,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,900	$0	$209,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$500	$0	$57,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$56,600	$500	$0	$57,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,500	$0	$164,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$162,500	$1,500	$0	$164,000
TOTAL				1	$427,100	$3,900	$0	$431,000

875

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.888.167**

GOMEZ GONZALEZ

APELLIDOS

STEVEN ANDRES

NOMBRES

Steven Gomez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-2001**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.98 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-OCT-2019 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4801000-01117591-M-1006888167-20191203 **0069**168620A 1 53274421

377

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14890757614

(415)7707212489984(8020) 000001489075761 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 6 8 8 8 1 6 7	5	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

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 8 8 8 1 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GONZALEZ	STEVEN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal
CR 41 29 A 42 BRR LOS LAURELES

42. Correo electrónico gomezsteven2001@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 1 0 2 3 8 0	

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
7 7 1 1	2 0 2 3 0 1 2 4						2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 FONSECA OVALLE IDINAEL ENRIQUE

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 30-11-2024 12:25:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

EREJEERIA WAYUU I.P.S.I
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA
CODIGO: U-ES-FO-103-8
VERSION: 1.0
VIGENCIA: 01/03/2023

Nit: 839.000.936-2

NECTARIO JOSE POCATERRA CAMBAR – VEHÍCULO.

EREJEERIA WAYUU IPSI
Salud Para Todos
Vigilado Supersalud

FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
27	11	2024

RP No. RP750

VIGENCIA FISCAL AÑO 2024

CDP No.	CDP750	FECHA:	27	11	2024

BENEFICIARIO NECTARIO JOSE POCATERRA CAMBAR

CC o NIT 17849216

CONCEPTO DE: ORDEN DE SERVICIO VEHICULO TRANSPORTE DE PERSONAL PARA MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS

LA SUMA DE: TRECE MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.06.01	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	64220	SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS, DIFERENTE DEL TRANSPORTE LOCAL Y TURÍSTICO DE PASAJEROS	13.075.000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							13,075,000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
Salud Para Todos
Vigilado Supersalud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
27	11	2024

CDP No. CDP750

VIGENCIA FISCAL: 2024

SOLICITADO POR: ORANGEL RAMIREZ

CONCEPTO DE: ORDEN DE SERVICIO VEHICULO TRANSPORTE DE PERSONAL PARA MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION TRAZADORES 2024 EN EL MUNICIPIO DE MAICAO LA GUAJIRA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS

LA SUMA DE: TRECE MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2-4-3-03-06-01-	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	64229	SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS, DIFERENTE DEL TRANSPORTE	13.075.000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							13,075,000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (93) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
POCATERRA	CAMBAR	NECTARIO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 17.849.216

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 01 AÑO 1960

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: CALLE 24 CARRERA 35 #05 BARRIO ALTO PRADO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3022157298 nectariopocaterra84@gmail.com

2 FORMACIÓN TÉCNICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11o
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: 30/11/1975

MES 11 AÑO 1975

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ÓRDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)	4	X		MAQUINARIA PESADA	11	1977	

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

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



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 ÓRDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL				
EMPLEO O CONTRATO ACTUAL				
EMPRESA O ENTIDAD **INDEPENDIENTE**		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO **LA GUAJIRA**	MUNICIPIO **MAICAO**		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nectariopocaterra84@gmail.com	
TELÉFONOS **3022157298**	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL **COMERCIANTE**	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN **CALLE 24 CARRERA 35 # 05 BARRIO ALTO PRADO**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

NOTA: *SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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 LABORAL

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PRIVADO		
SERVIDOR PUBLICO		
INDEPENDIENTE		
TOTAL:		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] 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.

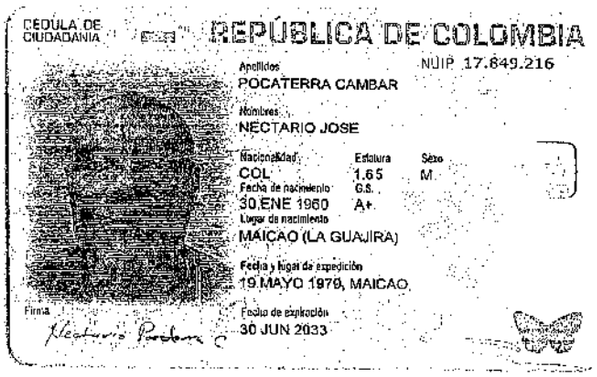
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTÍCULO 5o. LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIÓN 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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.849.216

Apellidos
POCATERRA CAMBAR

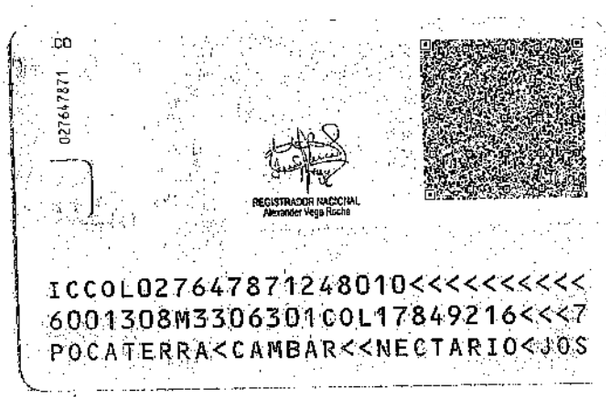
Nombres
NECTARIO JOSE

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.65
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 30 ENE 1960
G.S.: A+
Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
19 MAYO 1978, MAICAO

Firma

Fecha de expiración
30 JUN 2033



0276478711

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0276478712480 10<<<<<<<<<<
6001308M3306301COL17849216<<<7
POCATERRA<CAMBAR<<NECTARIO<JOS

995

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141147932391

(415)7707212489984(8020) 000014114793239 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 7 8 4 9 2 1 6	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	17849216	

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9	La Guajira	4 4	Maicao	4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POCATERRA	CAMBAR	NECTARIO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira	4 4	Maicao	4 3 0

41. Dirección principal: KM 68 VIA RIO-MAI COMUNIDAD MAICAITO

42. Correo electrónico: nectariopocaterra84@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 2 1 5 7 2 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 7 1 0	2 0 2 0 0 2 0 4						8 3 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

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 POCATERRA CAMBAR NECTARIO JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-12-2024 10:24:39AM

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 miércoles 04 de diciembre de 2024, a las 10:01:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17849216
Código de Verificación	17849216241204100124

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. 259247952

PIB
10:00:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de diciembre del 2024

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) NECTARIO JOSE POCATERRA CAMBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17849216:

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 Política 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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:16 AM horas del 04/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **17849216**
Apellidos y Nombres: **POCATERRA CAMBAR NECTARIO JOSE**

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

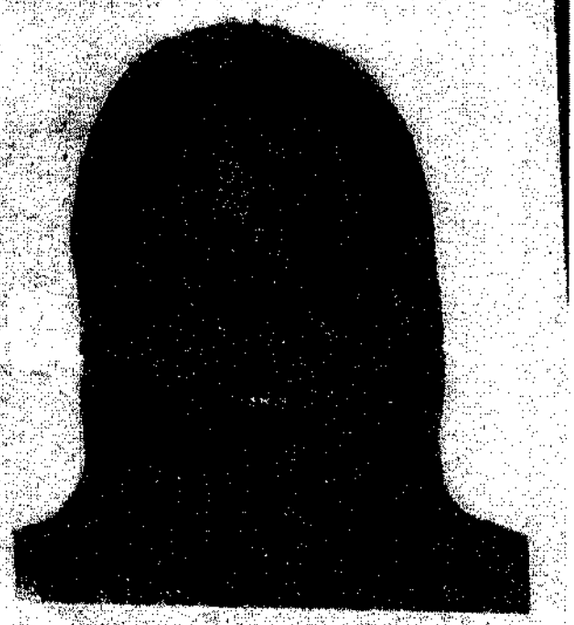
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **49.792.239**

RESARTE QUINTANA
APELLIDOS

NASLINE
NOMBRES

FIRMA



A-1228[illegible]F-0049792239-20100709 0656115841A 1 7805476111

870

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017110663

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
DDB459	TOYOTA	FORTUNER	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.000	MARRON GRISACEO METALICO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	CABINADO	DIESEL	7

NÚMERO DE MOTOR
1KD7601098

REG N — VIN ******

NÚMERO DE SERIE
MR0YZ59G390076218

REG N — NÚMERO DE CHASIS MR0YZ59G390076218 — REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
RESARTE QUINTANA NASLINE

IDENTIFICACIÓN
C.C. 49792239

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ****** — POTENCIA HP 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
01639040640564

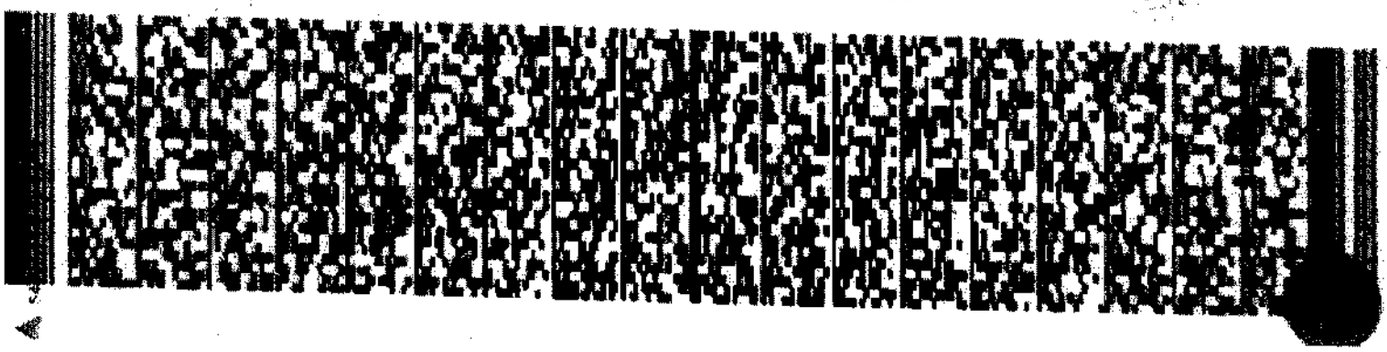
I/E I — FECHA IMPORT 05/09/2008 — PUERTAS 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
****



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
07/10/2008	29/10/2018	******

ORGANISMO DE TRANSITO
SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA



SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2024-09-20	2024-09-21	2025-09-20

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005864717000	DDB459	VEHICULO PARA 6 O MA	PARTICULAR	3000	2009

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
7	TOYOTA	CABINADO

LÍNEA VEHÍCULO: FORTUNER

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
1KD7601098	MR0YZ59G390076218		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RESARTE QUINTANA, NASLINE	3215930605	CC	49792239	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	14034	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
622	$ 918200	$ 477400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1397700

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2] / 8,77	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180 / 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: Impresión física en papel de seguridad; Impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que ha adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se he dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de Internet www.previsora.gov.co

892

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 176917845

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA MOTOCESAR S.A.S.

NIT: 900352010

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-046-001

Fecha de expedición: 2024/11/01

Fecha de vencimiento: 2025/11/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA: DDB459

CLASE: CAMPERO

MARCA: TOYOTA

MODELO: 2009

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3000

NRO. MOTOR: 1KD7601098

NRO. CHASIS: MR0YZ59G390076218

VIN:

LÍNEA: FORTUNER

COLOR: MARRON GRISACEO METALICO

NOMBRE PROPIETARIO: NASLINE RESARTE Q.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LEONEL FABIAN GOMEZ DAZA

993

FECHA: 30/12/2024.

CUENTA DE COBRO

N° 1

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	*NECTARIO JOSE POCATERRA CAMBAR*		
CEDULA:	*17.849.215*	*DEPARTAMENTO:*	*La Guajira*
CIUDAD	*Maicao*	*DIRECCION:*	*CALLE 24 KRA35-05*
TELEFONO:	*3022157298*	*CORREO:*	*nectariopocaterra84@gmail.com*

CANTIDAD	*DESCRIPCION DEL SERVICIO*	*PRECIO UNITARIO*
1	SERVICIO PRESTADOS DE TRANSPOTE DE PERSONAL EN EN MONITOREO DE VACUNACION EN LA IPSI EREJEERIA WAYUU.	*$ 13.075.000*
	TOTAL	***$ 13.075.000***
VALOR EN LETRAS:		

Nectario Pocaterra C.

Firma del Contratista

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 17849216		POCATERRA CAMBAR NECTARIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	corporacion640@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002893907

Clave: 9480743038

Periodo Pensión: 2024-12 **Periodo Salud: 2024-12**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/01/23	15	$2,200	$221,300
2025/01/24	16	$2,300	$221,400
2025/01/27	19	$2,700	$221,800
2025/01/28	20	$2,900	$222,000
2025/01/29	21	$3,000	$222,100
2025/01/30	22	$3,100	$222,200
2025/01/31	23	$3,300	$222,400

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
ARL	1	1	$57,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$57,200
EPS	1	1	$164,100
DUSAKAWI		1	$164,100
SUBTOTAL			$221,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$221,300

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Sefecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17849216		POCATERRA CAMBAR NECTARIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 12 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3526413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9480743038	I	2025/01/08			15	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$219,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$219,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$219,100
1	CC	17849216	POCATERRA NECTARIO	X	X																0	$0	$0	EPSIC1	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	4.350%	$56,600	0	$0	$0	No	$219,100
Total Afiliados(1)																						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$56,600		$0	$0		$219,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17849216		POCATERRA CAMBAR NECTARIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 12 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3526413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12		9480743038	I	2025/01/08			15	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$600	$0	$57,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$56,600	$600	$0	$57,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
TOTAL				1	$219,100	$2,200	$0	$221,300

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit. 892.120.020-9

EREJEERIA WAYUU I.P.S.I
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA
CODIGO: U-ES-FO-103-8
VERSION: 1.0
VIGENCIA: 01/03/2023

Nit: 839.000.936-2

DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS – VACUNADOR.

VIGILADO Supersalud

Calle 17 No 16 - 55 -Maicao, La Guajira, Colombia
Teléfono (605)7255809 – Cel. 310-4203886
Página Web - https://www.ipsierejeeriawayuu.org/index.php/es/inicio
Email i.p.s.i.erejeeriawayuu@hotmail.com - vacunacionerejeeriawayuu@gmail.com

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS
CONTRATO N° 114/2024

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 N°16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS
CEDULA DE CIUDADANIA	1.124.077.921 de Maicao, la Guajira
CARGO A DESEMPENAR	VACUNADOR
TERMINO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS
LUGAR DONDE SE DESEMPENARA	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	04 de diciembre de 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU**, entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao - La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS**, Colombiano, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través de la presente orden de prestación de servicio, con las siguientes clausulas: **PRIMERA: Objeto.** PRESTACION DE SERVICIOS COMO VACUNADOR PARA EJECUTAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE MONITOREO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA.**SEGUNDA:** Lugar de prestación del servicio. **EL CONTRATISTA** prestará sus servicios de manera extramural de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato, en la ciudad de Maicao, La Guajira. **TERCERA:** CAUSALES DE TERMINACION. El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de algunas de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo, b) por muerte del contratista c) Por mutuo acuerdo entre las partes, d) Cualquier otra causal señalada en la ley. **CUARTA:** Obligaciones del **CONTRATISTA** ***a)*** Realizar directamente la labor encomendada en los términos estipulados. b) no comunicar con terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que tenga sobre las actividades desarrolladas en el contrato, especialmente las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al contratante. c) conservar en buen estado salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados. d) guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus compañeros y el supervisor. e) comunicar oportunamente al supervisor del contrato las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios. f) prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa o establecimiento. g) observar las medidas preventivas higiénicas para conservar la salubridad en el lugar de la prestación del servicio. h) realizar la digitación del registro diario de vacunación de las dosis aplicadas, i) Realizar las encuestas del monitoreo de cobertura y barrido documentado j) Realizar el cargue de dosis aplicadas en pai web. k) Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema general de seguridad social, l) Elaborar informe de cumplimiento de la ejecución de las actividades a su cargo. m) Las demás obligaciones que estén en relación con su objeto contractual, procurando defender los intereses de la entidad. **QUINTA:** Obligaciones del contratante: **EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA** – a) poner a disposición, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y los elementos necesarias para la realización de las labores. b) prestar los primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad. c) pagar el valor de los servicios pactados en las condiciones, periodos y lugares convenidos. d) guardar absoluto respeto a la dignidad personal del contratista, a sus creencias y sentimientos. e). entregar una certificación que conste el tiempo de servicio, a petición del contratista. **SEXTA:** Servicios. **El contratante**, cancelará al contratista un pago mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($2,500,000.00). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **SEPTIMA:** Apropiación presupuestal. El valor del presente contrato se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del Sistema General de Participaciones -SGP- (MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION POR CONGLOMERADO EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS DEL MUNICIPIO DE MAICAO, LA GUAJIRA) suscrito entre el Municipio de Maicao y La **I.P.S.I. EREJEERIA WAYUU.** Según certificado de disponibilidad presupuestal que se adjunta **N° 753** Conforme al código presupuestal No. 2.4.5.02.09.05 del

EREJEERIA WAYUU IPSI
¡Salud Para Todos¡
NIT 839000936-2

Capítulo - Otros Servicios Personales Indirectos Asistenciales - Rubro - Gastos De Comercialización Y Producción. **DECIMA PRIMERA:** Perfeccionamiento. Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, al cuarto (04) día del mes de diciembre de 2024.

EL EMPLEADOR

GRANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 de Maicao (G)
Gerente I.P.S.I Erejeeria Wayuu

EL TRABAJADOR

Deider Rodriguez.
DEIDER DAVID RODRIGUEZ
CC. 1.124.077.921 de Maicao
Vacunador

902

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

deiderdavid99@gmail.com

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	BALLESTAS	DEIDER DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C X C.E ___ PAS ___ No. 1.124.077.921

SEXO: F ___ M X

NACIONALIDAD: COL X EXTRANJERO ___ PAIS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ___ SEGUNDA CLASE ___ NÚMERO ___ D.M. ___

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA PAIS DIA 29 MES 09 AÑO 1999

DEPTO La Guajira

MUNICIPIO Maicao

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: CALLE 2ª #25-31 BARIO VINCULA

PAIS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

TELÉFONO 3044405632 EMAIL deiderdavid99@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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											TITULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	11o	MES 12 AÑO 2019
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACION). MG (MAESTRÍA O MAGISTER). DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	1	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2022	

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

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

AUXILIAR DE ENFERMERIA

1

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 ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Deider Rodriguez

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

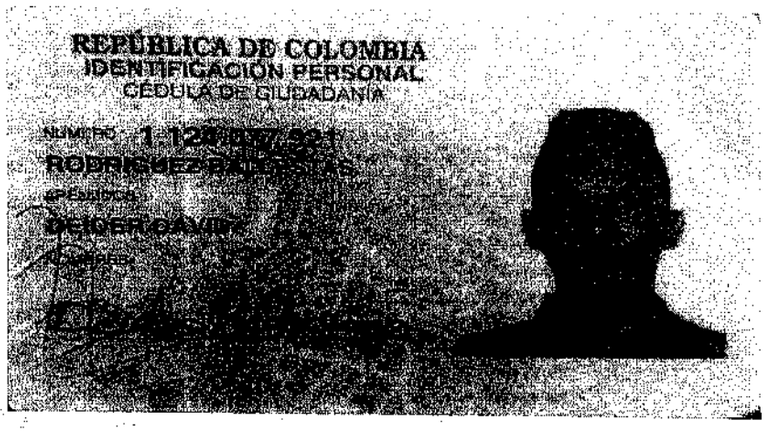
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

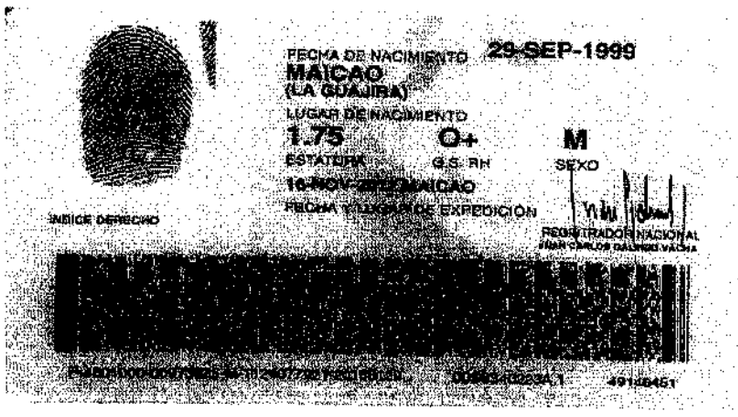
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS
C.C No. 1.124.077.921 DE MAICAO-LA GUAJIRA





906

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14967643788

(415)7707212489984(8020) 000001496764378 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1124077921	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1124077921

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira 44	Maicao 430

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	BALLESTAS	DEIDER	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Maicao 430

41. Dirección principal: CL 24 # 6 116

42. Correo electrónico: deiderdavid99@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
442001	3023572362	3044405632

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	2022-07-06	8110	2021-08-03				

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 20																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

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: RODRIGUEZ BALLESTAS DEIDER DAVID

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-12-2024 08:56:58PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Información Académica

[redacted]

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-06-07	952	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

SENA
REGIONAL GUAJIRA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS

CERTIFICA

Que DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1124077921 de Maicao, realizó y aprobó el curso de ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Maicao. a los seis (6) dias del mes de julio de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9222002569794CC1124077921E.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,124,077,921 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 466492337 aperturada el 17 de noviembre de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 9 de diciembre de 2024.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0466492337
Cuenta de 16 dígitos:	0466000200492337
Cuenta de 20 dígitos:	00130466000200492337

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOCIACION DE CABILDOS
NIT: 824001398

113626

09 | 12 | 2024

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

1. Tipo de Expediente: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo Afiliación: B. Colectiva [ ]

A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]
C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): 3

6. Apellidos y Nombres			
RODRIGUEZ Primer Apellido	BALLESTAS Segundo Apellido	DEIDER Primer Nombre	DAVID Segundo Nombre
7. Tipo de Documento de Identidad: CC	**8. Número de Documento de Identidad**: 1124077921	**9. Sexo**: Femenino [ ] Masculino [X]	**10. Fecha de Nacimiento**: 2 9 0 9 1 9 9 9

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
01	Tipo: Condición:		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR	2.500.000

18. Residencia				
CLLE 24#6-116 Dirección	301-5820116 Teléfono Fijo	301-5820116 Teléfono Celular	deiderdavid99@gmail.com Correo Electrónico	
Maicao La Guajira Municipio/Distrito	Urbana [ ] Rural [X] Zona	MAICAO / COMUNA 1 Localidad/Comuna	La Guajira Departamento	

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de Documento de Identidad	**21. Número de Documento de Identidad**	**22. Sexo**: Femenino [ ] Masculino [ ]	**23. Fecha de Nacimiento**

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: 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						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EREJEERIA WAYUU IPSI	444300347601
B		
B		
B		

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de Documento de Identificación	37. Número de Documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS	CC	1124077921	2

39. Ubicación				
CLLE 2A#25-31 Dirección	3246195271 Teléfono	deiderdavid99@gmail.com Correo Electrónico	Maicao Municipio/Distrito	La Guajira Departamento

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.077.921**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2024.

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 que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

912

Diciembre
2022

EL MUNICIPIO DE DIBULLA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE

LA CORPORACION TECNICA LABORAL DE LA GUAJIRA

COTELGUA

FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 900779782-7

Con Licencia De Funcionamiento Resolución N° 2656 Del 21 De Junio De 2021 Por La Secretaría De Educación Del Departamento De La Guajira, Registro De Programas N° 2544 Del 15 De Mayo De 2020, Acta [illegible] De 2019 Por La Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud. Registro Del Programa Resolución [illegible] De Abril 05 2019.

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Deider David Rodriguez Ballestas

IDENTIFICADO CON D.I. 1.124.077.921 DE MAICAO

Acreditó [illegible] establecidos por [illegible] Y cumplió los requisitos exigidos

por [illegible] se confiere el certificado de aptitud ocupacional de competencia como

TÉCNICO LABORAL EN:

Auxiliar En Enfermería

Con Una Intensidad Total De 1560 Horas

En Testimonio De Lo Expuesto Se Expide El Presente Certificado Que Así Lo Acredita, Dado En Dibulla La Guajira A Los 04 Días Del Mes De diciembre 2022.

DIRECTOR Rel

SECRETARIA GENERAL

ANOTADO EN EL LIBRO 01 FOLIO Nº. 08 ACTA 8D -22

Los Certificados Serán Solo Entregados con el SELLO SECO de la corporación, de lo contrario no tiene validez alguna. Las Firmas Digitales aquí plasmadas tiene validez para todos los efectos legales.

Código C.N.O.S.C.N.A. 3811 Numero Interno Nº 36

Confirmar Autenticidad de este Certificado en: cotelgua.edu.co

Diciembre
2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE.
LA CORPORACIÓN TÉCNICA LABORAL DE LA GUAJIRA

COTELGUA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900722763-7

Con Licencia De Funcionamiento Renovada Y Otorgada Mediante Resolución N° 0958 Del 21 De Julio De 2021 Por La secretaria De Educación Del Departamento De La Guajira, Registro De Programas N° 0544 Del 13 De Mayo De 2021. Acta 01 Y 02 De 2019 Por La Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud. Registro Del Programa Resolución 0447 De Abril 05 2019.

ACTA DE GRADO No. 08D -22

En el municipio De Dibulla a los 04 días del mes de diciembre 2022, se Reunieron con el fin de Formalizar la Certificación de los Alumnos que Finalizaron Su programa de formación. El señor Director LEANDRO ORTIZ CARBONO y la Secretaria General LUZ MERY GOMEZ MELENDREZ de La Corporación Técnica Laboral De La Guajira COTELGUA institución amparada en el Decreto 1075 del 15 de Mayo de 2015, Aprobada y Autorizada Mediante Resolución Renovada N° 0958 Del 21 De Julio De 2021 Por La Secretaria De Educación Del Departamento De La Guajira, Acta 01 Y 02 De 2019 Por La Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud, Registro Del Programa Resolución 0447 De Abril 05 2019. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencia como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, a los alumnos cuyos nombres y apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

Deider David Rodriguez Ballestas

IDENTIFICADO (A) D.I. 1.124.077.921 DE MAICAO

Es fiel copia tomada del acta original No 08D - 22 de fecha 04 de diciembre de 2022.

Firmado y sellado por LEANDRO RAFAEL ORTIZ CARBONO (Director), LUZ MERY GOMEZ MELENDREZ (Secretaria General)

Dado en Dibulla, a los 04 días del mes de diciembre 2022.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015

El Director

La Secretaria General

ANOTADO EN EL LIBRO 01 FOLIO Nº. 08 ACTA 8D – 22. Nº 26

914

Unidos por el Cambio

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN Nº -952 DE 2013

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN U OCUPACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD."

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, en uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las que le confiere la Ley 715 de 2001, la Ley 1164 de 2007 y en acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1652 de 2002 y,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad a lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y sus normas reglamentarias, por la cual se dictan disposiciones en materia del recurso humano en salud, para ejercer actividades asistenciales dentro del territorio nacional, se requiere de autorización, registrada y controlada por el Departamento y Área de Talento Humano en Salud de la Secretaría de Salud Departamental, la cual tiene como objeto garantizar el cumplimiento de las condiciones académicas y científicas que requieren estas actividades.

Que de acuerdo al Decreto No. 1652 del 2002 es competencia de la Secretaría de Salud Departamental, el conocimiento de las solicitudes de autorización para el ejercicio de profesiones u ocupaciones del área de la salud, y la expedición de la respectiva autorización mediante el control y vigilancia del ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que [illegible] con fundamento en la Resolución [illegible] de la Secretaría de Salud Departamental [illegible]

DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS
C.C No. 1.124.077.921 DE MAICAO-LA GUAJIRA

República de Colombia

Y en su nombre

Nit 830.000.150-0 Dane 144430002543

Sede: Norberto Iguaran Weber

La Secretaria de Educación Municipal otorga a la Institución Mediante Resolución No. 001 de 25 de Febrero de 2004 y Decreto Departamental 238 de Noviembre 5 de 2002.

Confiere a:

Rodríguez Ballestas Deider David

Identificado con C.C. 1.124.077.921

El Título de:

Bachiller Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los estudios de formación integral correspondiente al nivel de Educación Media Comercial según los planes de la ley General de la Educación y el Decreto 1860 de 1994.

Esp. Belén Rhenals
Rectora

Rogelio Díaz
Coordinador

Anotado en el Acta General de Graduación No. _____ del Libro de Registro No. _____

Dado en Maicao, La Guajira a los 04 días del Mes de Diciembre de 2010.

DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS
C.C No. 1.124.077.921 DE MAICAO-LA GUAJIRA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA Nº 1

RECONOCIMIENTO OFICIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 001 DE 2004, DECRETO 238 DE 2002

NIT 83900150-0 DANE 144430002548

En Maicao- La Guajira, a los 04 días del mes de Diciembre del año 2019 se reunió la suscrita Rectora y la Secretaria Académica, para formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo grado, de la Institución Educativa Numero Uno, aprobada por la Secretaria de Educación Departamental, según Resolución Nº 001 de 2004, Decreto 238 de 2002.

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

BACHILLER COMERCIAL

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Rodriguez Ballestas Deider David

Identificado con C.C Nº 1.124.077.921

Es fiel copia tomada del acta original general Nº. 016 del día 04 de Diciembre del año 2019 que consta de 28 alumnos y que comienza con el nombre de **BOBADILLA MARTINEZ ANDRES SEBASTIAN** y termina con **VILLA LARA DIEGO ARMANDO**. Firmada y sellada por **BELEN FIDELINA RHENALS CORONADO (Rectora)**.

Dado en Maicao- La Guajira a los 04 días del mes de Diciembre del año 2019

BELEN FIDELINA RHENALS CORONADO
Rectora

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1124077921

Cursó y aprobó la acción de Formación

TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Maicao. a los veinticinco (25) dias del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

93528269 - 25/09/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9222002837779CC1124077921C.

SENA
REGIONAL GUAJIRA

EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS

CERTIFICA

Que DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1124077921 de Maicao, realizó y aprobó el curso de TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Maicao. a los veinticinco (25) dias del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9222002837779CC1124077921E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1124077921

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Maicao. a los seis (6) dias del mes de julio de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS
REGIONAL GUAJIRA

84088390 - 06/07/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9222002569794CC1124077921C.

619

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS** identificado con **CC** No. **1124077921**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EREJEERIA WAYUU IPSI - NI. 839000936	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/12/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/12/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022238171.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

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 lunes 09 de diciembre de 2024, a las 18:01:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124077921
Código de Verificación	112407792124120918011 2

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:07:51 PM horas del 09/12/2024,
el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124077921**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ BALLESTAS DEIDER DAVID**

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.

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:08:44 horas del 09/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124077921,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ BALLESTAS DEIDER DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Erejeeria wayuu ips**, con NIT **839000936-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:24:12 PM horas del 14/09/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1124077921**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ BALLESTAS DEIDER DAVID**

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.

FECHA: 27/12/24

CUENTA DE COBRO

N° CPS- 114

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

NIT 839000936-2

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	***DEIDER DAVID RODRIGUEZ BALLESTAS***		
CEDULA:	*1124.077.921*	*DEPARTAMENTO:*	*LA GUAJIRA*
CIUDAD	*MAICAO*	*DIRECCION:*	*CALLE 2 #25-31*
TELEFONO:	*3246195831*	*CORREO: DEIDERDAVID99@GMAIL.COM*	

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	Prestar servicios, VACUNADOR honorarios durante el mes de diciembre.	*$ 2.500.000*
	TOTAL	***$2.500.000***
VALOR EN LETRAS:	*DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS*	

Deide Rodriguez.

Firma del Contratista

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1124077921		RODRIGUEZ BALLESTAS DEIDER DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAICAO820@HOTMAIL.COM	MAICAO-LA GUAJIRA	3246195831

Clave: 9479607293

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/01/07	0	$0	$377,300
2025/01/08	0	$0	$377,300

Periodo Pensión: 2024-12 **Periodo Salud: 2024-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$208,000
PORVENIR		1	$208,000
ARL	1	1	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,800
EPS	1	1	$162,500
DUSAKAWI		1	$162,500
SUBTOTAL			$377,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$377,300

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

GUILLERMO POCATERRA RODRIGUEZ – VEHÍCULO.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
POCATERRA	RODRIGUEZ	GUILLERMO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 17.902.413

SEXO: F [ ] M [X]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 04 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: CALLE 24 CARRERA 35 #05 BARRIO ALTO PRADO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3015295288 nectariopocaterra84@gmail.com

2 FORMACIÓN TÉCNICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11o		
								X			MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ÓRDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. TARJETA PROFESIONAL

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

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

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 ÓRDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO O CONTRATO ACTUAL			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: *SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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 LABORAL

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PRIVADO		
SERVIDOR PUBLICO		
INDEPENDIENTE		
TOTAL:		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTÍCULO 5o. LEY 190/95).

_____

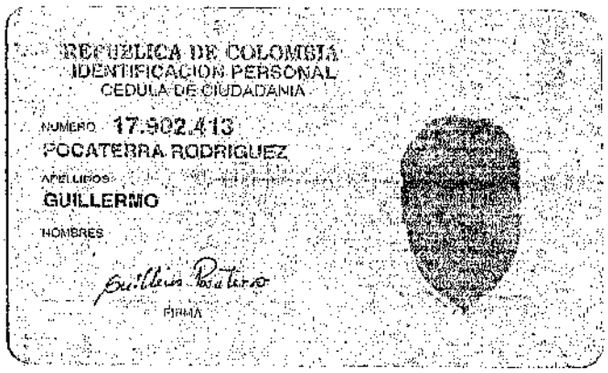
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIÓN 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

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.902.413

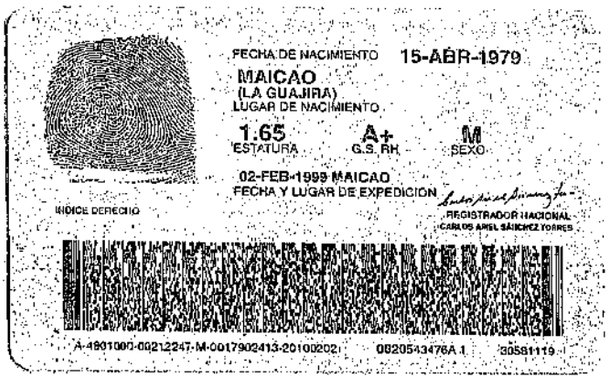
POCATERRA RODRIGUEZ

APELLIDOS

GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1979

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

02-FEB-1999 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4901000-00212247-M-0017902413-20100202 0020543476A 1 30581119



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 17902413

APELLIDOS

GUILLERMO POCATERRA RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

15-04-1979

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

A+

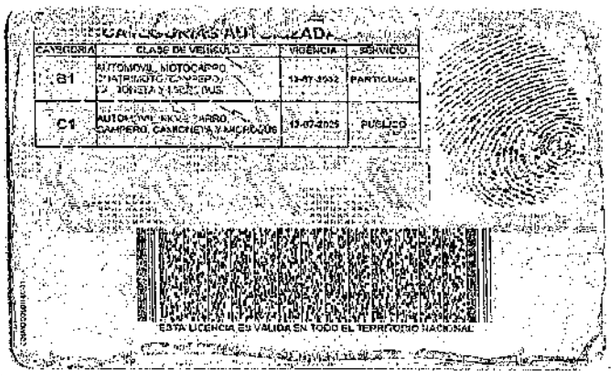
FECHA DE EXPEDICION

13-07-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

MCPAL TTOyTTE MANGAO



CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO (TRICIMOTO), MOTETA Y MOTOS	13-07-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, CAMIONETA, CARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUSES	13-07-2025	PÚBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

935

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259245544

PIB
09:35:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de diciembre del 2024

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) GUILLERMO POCATERRA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17902413:

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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 miércoles 04 de diciembre de 2024, a las 09:37:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17902413
Código de Verificación	17902413241204093730

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:32:10 AM horas del 04/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **17902413**
Apellidos y Nombres: **POCATERRA RODRIGUEZ GUILLERMO**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
POCATERRA	RODRIGUEZ	GULLERMO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 17.902.413

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 15 MES 04 AÑO 1979

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

RANCHERIA MAICAITO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

TELÉFONO 3204612218 EMAIL guillermopocaterra@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

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*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

EXPERIENCIA [redacted] DIRECCI

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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).

Guillermo Pacateva

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:49:26 PM horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **17902413**
Apellidos y Nombres: **POCATERRA RODRIGUEZ GUILLERMO**

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.sraic-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 06 de febrero de 2025, a las 16:56:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17902413
Código de Verificación	17902413250206165616

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. 263741372

PIB
16:59:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de febrero 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) GUILLERMO POCATERRA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17902413:

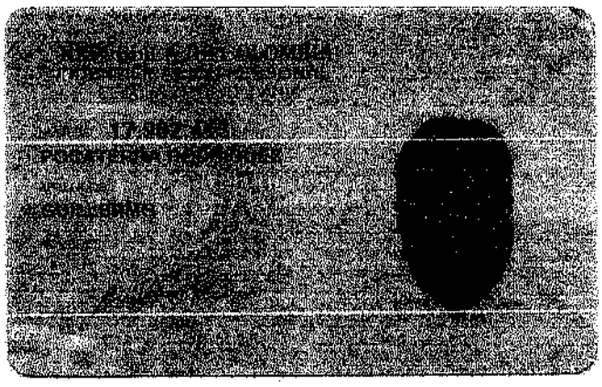
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

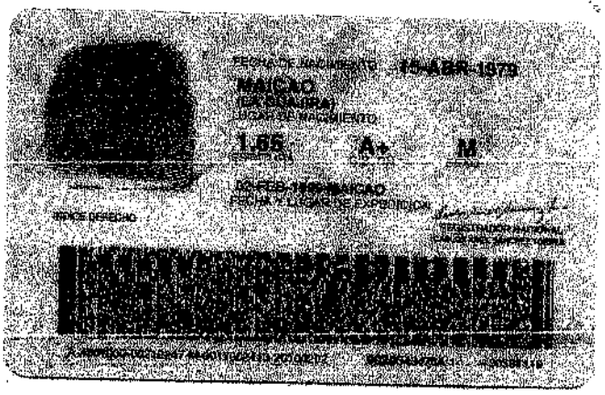
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. 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 Política 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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.





REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010799844

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
MAQ163	TOYOTA	FZJ 80 SAMURAI	1996

CILINDRADA	COLOR	SERVICIO
4.500	PLATEADO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	STATION WAGON	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
1FZ0197917	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
FZJ809008059	N	FZJ809008059	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PEREZ SOTELO MARIA VICTORIA	C.C. 64567340

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
601390	I	02/02/1996	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
15/03/1996	02/12/2015	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTEYTTO SINCELEJO



LT03001758179

946

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2024-07-20	2024-07-21	2025-07-20

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308005577941000	MAQ163	AUTOMOVILES FAMILIAR	PARTICULAR	4500	1996

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	TOYOTA	STATION WAGON

LÍNEA VEHICULO	MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
FZJ 80 SAMURAI	1FZ0197917	FZJ809008059		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEREZ SOTELO, MARIA VICTORIA	3184318655	CC	64567340	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
532	$ 539800	$ 280600	$ 2100

TOTAL A PAGAR
$ 822500

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2] 8,77	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

PAOLA MESQUIDA

FIRMA AUTORIZADA

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.
esto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo o la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se la pueden solicitar en cualquier momento.
Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de atención de las víctimas del accidente.
Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
En caso de accidente de tránsito:
Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la Institución prestadora de servicios de salud.
Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Consulta de Coexistencia de Pólizas:
De conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT se [illegible] que existe una póliza vigente. En estos [illegible]

Habeas Data:
Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente [illegible] en forma gratuita a los [illegible]

947

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 174668947

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CENTRO VALLE

NIT: 900122353

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-044-006

Fecha de expedición: 2024/07/21

Fecha de vencimiento: 2025/07/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA: MAQ163

CLASE: CAMIONETA

MARCA: TOYOTA

MODELO: 1996

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 4500

NRO. MOTOR: 1FZ0197917

NRO. CHASIS: FZJ809008059

VIN:

LÍNEA: FZJ 80 SAMURAI

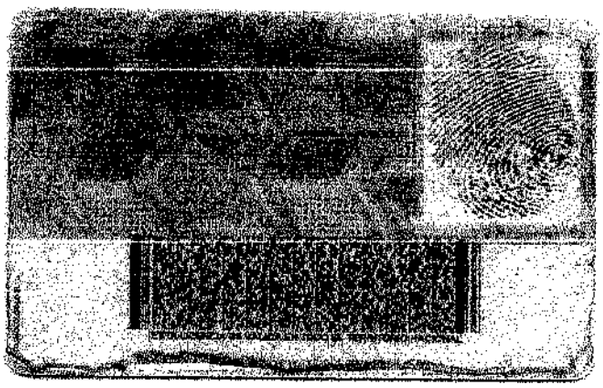
COLOR: PLATEADO

NOMBRE PROPIETARIO: MARIA V. PEREZ S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

HECTOR JOSE DE VIVERO PEREZ





FECHA: 30/12/2024.

CUENTA DE COBRO

N° 1

EREJEERIA WAYUU IPSI

MAICAO - LA GUAJIRA

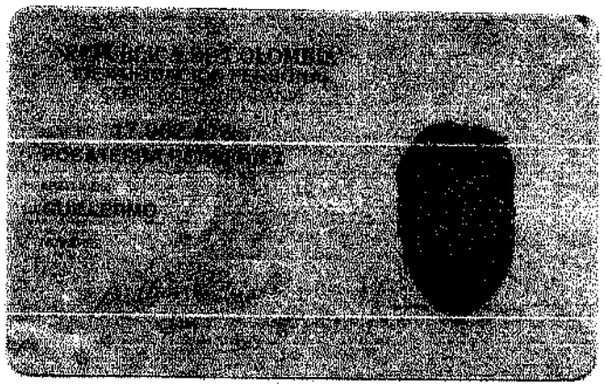
NIT 839000936-2

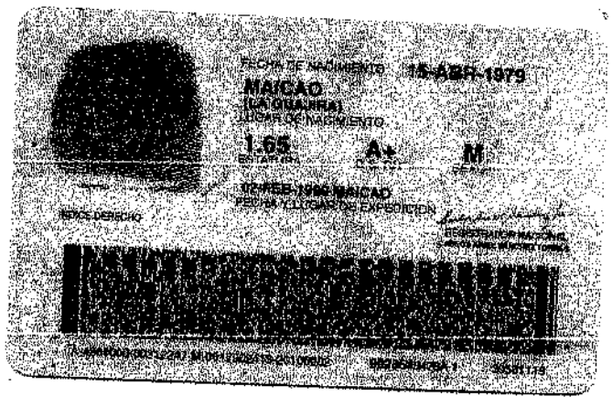
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	***GUILLERMO POCATERRA RODRIGUEZ***		
CEDULA:	*17902413*	*DEPARTAMENTO.*	*La Guajira*
CIUDAD	*Maicao*	*DIRECCION:*	*RANCHERIA PARRANTIAL*
TELEFONO:	*3204612218*	*CORREO: guillermopocaterra@gmail.com*	

CANTIDAD	***DESCRIPCION DEL SERVICIO***	***PRECIO UNITARIO***
1	SERVICIO PRESTADOS DE TRANSPOTE DE PERSONAL EN EN MONITOREO DE VACUNACION EN LA IPSI EREJEERIA WAYUU.	*$ 13.075.000*
	TOTAL	***$ 13.075.000***
VALOR EN LETRAS:		

Guillermo Pocaterra

Firma del Contratista




FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1979
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
A+
G.S. (RH)
M
SEXO
12-FEB-1998 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

951

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 1498679136

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 7 9 0 2 4 1 3

6. DV: 1

12. Dirección seccional: 2 5

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 17902413

27. Fecha expedición: 1 9 9 9 0 2 0 2

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: La Guajira — 4 4

30. Ciudad/Municipio: Maicao — 4 3 0

31. Primer apellido: POCATERRA

32. Segundo apellido: RODRIGUEZ

33. Primer nombre: GUILLERMO

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: La Guajira — 4 4

40. Ciudad/Municipio: Maicao — 4 3 0

41. Dirección principal: KM 69 VIA MAI-RIO COMUNIDAD MAICAITO

42. Correo electrónico: pocaterraguillermo@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 0 1 1 6 0 6 3 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código: 4 9 2 1	47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 7 1 3	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código 1:	2:	51. Código: 3 4 3 1	52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2024-02-09 15:07:48

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 correspondientes a dar suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formular el trámite en cuanto fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Guillermo Pocaterra

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

684. Nombre: SARMIENTO PALMERA DAITO DAVID

685. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 09-02-2024 03:07:56(PM)

DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Cotizante	Tipo Aportante	Tipo Afiliado	Email Principal	Tipo Periodo	Ciudad de Residencia	Celular
CC 17902413	POCATERRA RODRIGUEZ GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	corporacion640@gmail.com	MAICAO-LA GUAJIRA	3137337693

Clave: 9461497695

Periodo Pensión: 2024-12 **Periodo Salud: 2024-12**

Fecha Pago	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/02/06	30	$7,800	$410,000
2025/02/07	31	$8,000	$410,200
2025/02/10	34	$8,900	$411,100
2025/02/11	35	$9,200	$411,400
2025/02/12	36	$9,400	$411,600
2025/02/13	37	$9,700	$411,900
2025/02/14	38	$9,900	$412,100
2025/02/17	41	$10,700	$412,900
2025/02/18	42	$11,000	$413,200
2025/02/19	43	$11,200	$413,400

Riesgo	Administradoras	Cotizantes	Total a Pagar
AFP	1	1	$212,000
COLPENSIONES		1	$212,000
ARL	1	1	$32,400
ARL SURA		1	$32,400
EPS	1	1	$165,600
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$165,600
SUBTOTAL			$410,000
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$410,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · Su Red · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

bemovil

TRANSACCIÓN REALIZADA POR BEMOVIL

FECHA	07/02/25 17:21:51
NEGOCIO	DAYANA ESTHER BARRIOS RABE
PRODUCTO	FACTURAS AVAL
ID PDV	302564
SUBPRODUCTO	PLANILLA AS APORTES EN LINEA
ID TRANSACCIÓN	B98F627D
COD. APROBACIÓN	20250207172149062116
ID INCOCREDITO	349828
TERMINAL AVAL	7948
NUM APRO/RECIBO	B98F627D-BE42-4BC7-9B0E-939C4E4ADBD3
REFERENCIA DE PAGO	9461497695
CELULAR CLIENTE	3002893907
COSTO	$0
VALOR	$411,100
ESTADO	APROBADA

PAGO DE CONVENIO REALIZADO POR BANCO DE BOGOTÁ. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE BOGOTÁ 7432828 / NACIONAL 018000512825 ID INCOCREDITO: 349828 NUM APRO/RECIBO: B98F627D-BE42-4BC7-9B0E-939C4E4ADBD3