



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Sierra	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Vaca	NOMBRES Mario German	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1115089980	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAIS COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO _____		D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 02 MES 11 AÑO 1997	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 7 # 18-29		
PAIS Colombia	PAIS Colombia		DEPTO Valle del Cauca
DEPTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Guadalupe de Buga		MUNICIPIO Guadalupe de Buga
MUNICIPIO Guadalupe de Buga	TELÉFONO _____		EMAIL MARIOSS99@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Técnico General		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12	AÑO 2017
									<input checked="" type="checkbox"/>			

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TL	4		<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnología en Sistemas			
TL	4	<input checked="" type="checkbox"/>		Tecnología Producción Multimedia			07 2019
UN	2		<input checked="" type="checkbox"/>	Derecho			

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 180 de 1995, 429 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTO 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 <i>Cosmeva Cooperativa</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Valle del Cauca</i>	MUNICIPIO <i>Guadalupe de Buga</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>maritza_arnesa@cosmeva.com.co</i>
TELÉFONOS <i>2292262 ext:28849</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>26</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2018</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>26</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2018</i>
CARGO O CONTRATO <i>Aprendiz</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Crr 14 # 5-15</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Techro Games</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO <i>Guadalupe de Buga</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>dhumartin@gmail.com</i>
TELÉFONOS <i>8174347539</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>10</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2017</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>18</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2018</i>
CARGO O CONTRATO <i>Administrador</i>	DEPENDENCIA <i>Administración</i>	DIRECCIÓN <i>Crr 15 # 7-67</i>	
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
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CÉLEBRAR 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 Guadalajara de Buga 05/03/2021

María Gorman S.
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 _____



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

MARIO GERMAN SIERRA VACA

Con Cedula de Ciudadania No. 1115089980

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

SENA Título de

TECNÓLOGO EN

PRODUCCION DE MULTIMEDIA

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Guadalajara De Buga,
a los siete (7) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por
ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
Subdirector CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

39261068 - 07/03/2019

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9124001259303CC1115089980C.



REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO 39261068 - 07/03/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MARIO GERMAN SIERRA VACA, Con Cedula de Ciudadania No. 1115089980

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

TECNÓLOGO EN PRODUCCION DE MULTIMEDIA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Guadalajara De Buga, a los siete (7) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
Subdirector CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

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 9124001259303CC1115089980A.



CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) MARIO GERMAN SIERRA VACA, identificado(a) con CC-Cédula de ciudadanía No.1115089980 de GUADALAJARA DE BUGA - VALLE DEL CAUCA, prestó sus servicios a COOP MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, entre el 26 de Junio de 2018 y el 25 de Diciembre de 2018.

Al momento de su retiro se encontraba desempeñando el cargo de APRENDIZ GCC OFICINA BUG.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día 04 de Marzo de 2021, con destino a Quien Pueda Interesar.

Atentamente,

JUAN FERNANDO CASTELLANOS SANDOVAL
DIRECTOR/A CORP DESARROLLO DE LA ORGANIZACION UCO S/NAL CLI
COOP MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
NIT. 890300625-1

Para información adicional, comunicarse al Teléfono: 3330000 Ext. 39102 Cali ó 01-8000-963096

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:30a.m. a 12:20p.m. y de 1:30p.m. a 5:30p.m.

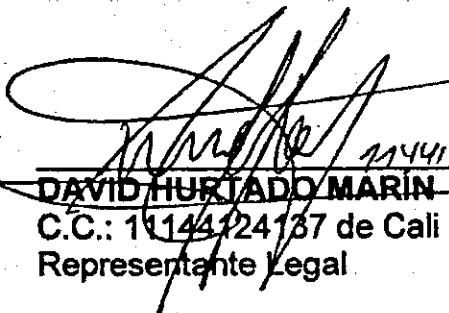


HACE CONSTAR

QUE:

MARIO GERMAN SIERRA VACA, identificado con la cédula de ciudadanía 1.115.089.980 de Buga, trabaja con nosotros a con contrato comercial desde el 10 de febrero de 2017 hasta el 18 de mayo de 2018, con salario aproximado de \$980.000 devengados por el servicio de administración de nuestra sede en Buga con funciones de manejo de inventario, redes sociales, archivo y digitalización.

Se firma en Buga, a los trece (05) días del mes de marzo de 2021


1144124137
DAVID HURTADO MARÍN
C.C.: 1144124137 de Cali
Representante Legal



El servicio público
es de todos



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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre Mario	Segundo nombre German	Primer apellido Sierra	Segundo apellido Vaca

Documento de identificación	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Número 1115089980

Lugar de Nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento VALLE DEL CAUCA	Municipio	GUADALAJARA DE BUGA

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento VALLE DEL CAUCA	Municipio	GUADALAJARA DE BUGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

Cargo o función que cumple

Lugar de sede			
País	Departamento	Municipio	
Dirección			

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	1.000.000
TOTAL	1.000.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	Colombia	\$

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

- a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
 - Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
 - Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES



Datos Inicio

Directorio SECOP

Id de página: 2200251 Ayuda ?

Crear proponente plural Invitar Proveedor

0 resultados

111508 Perfil Idioma y hora Certificaciones No disponible Noticias Documentos Indicadores de negocio Incumplimientos

País

COLOM

Código UI



Mario German Sierra Vaca

COLOMBIA, Guadalajara De Buga

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1115089980

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 1

Últimas ofertas enviadas Última selección Sin de Última actualización: 5/0

Ver perfil Existencia y Representación RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: Mario German Sierra Vaca
Nombre abreviado: Mano German Sierra Vaca
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1115089980
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: MARIO GERMAN SIERRA VACA
Identificación: 1115089980
Nacionalidad: COLOMBIANO
Domicilio: BUGA-VALLE CALLE 7#18-29
Tipo documento: Cedula de Ciudadanía
Género: Hombre

Información General

Recomendaciones p

No hay recomendador

Últimas noticias

No hay noticias



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 39.491

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
29 DÍA	03 MES	2021 AÑO	GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	
Ciudad			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR
 Empresa en emisión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

SIERRA YACA MARIO GERMAN <small>Apellidos y Nombres</small>	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	23 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS	CC Tipo	1115089980 Número

Cargo
ASISTENTE SISTEMAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: **NO APLICA**

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EDUCAR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, CUANDO ESTE LABORANDO SEGUIR LAS RECOMENDACIONES INDICADAS POR EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. USE GAFAS O LENTES DE CONTACTO PARA LABORAR, SEGÚN LAS INDICACIONES DEL PROFESIONAL QUE LO FORMULO: CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) me informó que el examen es voluntario y que tengo la oportunidad de retirarme en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas e entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Firmante manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mí firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

SÉLICO
SERVICIO

Aspirante a Titular

Maria Leticia Concha B
Dra. Maria Leticia Concha B.
Médico Exp. Salud Ocupacional
Unidad
L.S.O. 071 / 2018

Mario Germán S

Primo: _____

Primo: _____

Nombre: **CONCHA SERVICIOS MARIA LETICIA**

Nombre: **SERRA VALA MARIO GERMAN**

R. N.: **783424** L.S.O.: **071/2018**

CC: **111508980**



Nit. 900372493-8

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

RECOMENDACIONES

Paciente: SIERRA VACA MARIO GERMAN

Fecha: 29/03/2021

Número de C.C. 1115035500

Fecha Nacimiento: 02/11/1997

Cargo: ASISTENTE SISTEMAS

Edad: 23 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CL 7 18 29

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, CO)

Médico

Maria Lizeth Concha B
Dra. Maria Lizeth Concha B.
Medico Esp. Salud Ocupacional
Unión
Lic. 071 / 2018

Firma:

Nombre: CONCHA BERMUDEZ MARIA LIZETH

R. N.: 768424

L.S.O.: 071/2018



ANEXO N° 3
INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y DE BENEFICIARIO CUENTA

Si es persona natural diligencie los puntos 1, 4 y 5

N° REGISTRO TERCERO

Para uso del contratante

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Persona Natural: Persona Jurídica: Consorcio o UT

Razón social o Nombre completo (de acuerdo como aparece en el Certificado de Cámara de Comercio y RUT para personas jurídicas, o en la cédula de ciudadanía para personas naturales).

N A R I O B O R M A N S I E R R A V A
C A

NIT Cédula de Ciudadanía Otros ¿Cuál?

1 1 1 5 0 6 9 4 8 0 D V A

Si es cédula, fecha de expedición 24 / 11 / 2015

País: Colombia Ciudad: Buga

Dirección: Calle 3 + 18 - 24

Teléfonos: 3152192918 Fax

Dirección Electrónica: marios5930@gmail.com

Si tiene registro en Cámara de Comercio conteste el siguiente punto:

Cámara de Comercio de: Ciudad

Matrícula Mercantil N°:

2. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de organización empresarial: Si es Sociedad Anónima, Limitada, en Comandita Simple o por acciones, Unipersonal, etc.

SI
NO

Entidad en proceso de liquidación Privado Público

Tipo de Capital: Mixto

Sólo si es entidad de patrimonio mixto, conteste el siguiente punto:

%



Porcentaje de Participación

Privado

Público

Total

Si es Entidad Pública

Tipo de Entidad Pública:

Orden de la Entidad Pública:

Tipo de Administración:

Código de consolidación:

Tipo de responsabilidad tributaria:

3. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Código CIU:

Entidad de Vigilancia y control que supervisa la Actividad

ICA

IVA

RENTA

TIMBRE

Régimen Tributario: (Si es Gran Contribuyente o Autorretenedor Indique el número de resolución de la DIAN y la fecha)

Régimen Tributario: Simplificado: Común: Persona Natural:

Autorretenedor: SI NO N° de

Resolución DIAN: SI NO N° de Resolución DIAN

Gran contribuyente: SI NO N° de Resolución DIAN

Entidad sin ánimo de lucro

Régimen Tributario de Impuestos Distritales:

Actividad (es) Económica (s) N° Código% x 1.000

N° Código% x 1.000

N° Código% x 1.000

N° Código% x 1.000

4. INFORMACIÓN CUENTA ENTIDAD FINANCIERA (autorizo para que los pagos se realicen mediante consignación o abono en cuenta, acorde con la siguiente información)

Entidad Bancaria:

Sucursal: Ciudad:

Cuenta: Ahorros Corriente: Nacional: Extranjera:

Número:



5. INFORMACIÓN JURÍDICA

Endosos: SI NO Embargos: SI NO

Certifico que los datos anteriormente relacionados son verdaderos, por lo cual podrán ser utilizados en los contratos que celebre con el Consejo Superior de la Judicatura. Igualmente me comprometo a actualizar la información, si se presentan modificaciones en cualquiera de los datos suministrados. (Ley 80 de 1993, num. 7º Art. 26 y Art. 52)

Mario Germán Sierra V.

FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE LEGAL O CONTRATISTA

NOMBRE

C.C.

Fecha Expedición

ANEXOS

En caso de ser Persona Natural, anexas lo mencionado en los ítem 2, 4 y 5

- 1 Certificado de Existencia y Representación Legal
- 2 Copia del Registro Único Tributario
- 3 Copia del Registro de Identificación Tributaria
- 4 Certificación bancaria vigente de la(s) cuenta(s) por donde manejará los recursos del Contrato
- 5 Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal
- 6 Si es Consorcio o Unión Temporal, anexas formato con la información de los integrantes completa con los anexos anteriores, es decir, numerales 1 al 5, además mencionar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes

Santiago de Cali, 05 de abril de 2021

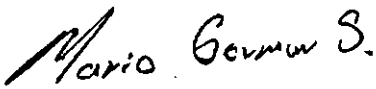
Señores
DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE CALI
Cali
Valle del Cauca

Cordial saludo

Yo, MARIO GERMAN SIERRA VACA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.115.089.980 expedida en GUADALAJARA DE BUGA ofrezco mis servicios para apoyar al Grupo de Soporte Tecnológico de la Entidad, en la Supervisión de las actividades relacionadas a la Digitalización de expedientes de los procesos judiciales y los documentos de la Rama Judicial que se encuentran en gestión en las diferentes Corporaciones y Despachos Judiciales del Valle del Cauca y San José del Palmar (Chocó), a través de un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, por el término que disponga la Entidad para tal fin.

El valor de mis honorarios mensuales corresponde a la suma de DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$2.125.000)., los cuales incluyen todos los gastos que se deriven de la celebración y ejecución de dicho contrato así como los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

Atentamente



Mario German Sierra Vaca
C.C. 1.115.089.980 de Guadalajara de Buga
Móvil: 3152177718

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.089.980**
SIERRA VACA

APELLIDOS
MARIO GERMAN

NOMBRE

Mario German S.



INDICE DERECHO

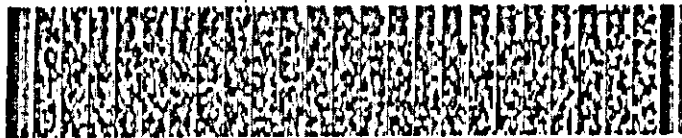
FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1997**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 **O-** **M**
ESTATURA G S RH SEXO

24-NOV-2015 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA



P-3102200-00780920-M-1115089980-20160104 0047918588A 1 45169150

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14744919358



(415)7707212489984(8020) 000001474491935 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1 1 1 5 0 8 9 9 8 0

6. DV
4

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico
5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión lliquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de identificación: 1 1 1 5 0 8 9 9 8 0
27. Fecha expedición: 2 0 1 5, 1 1, 2 4

Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 1 6 9
29. Departamento: Valle del Cauca 7 6
30. Ciudad/Municipio: Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido: SIERRA
32. Segundo apellido: VACA
33. Primer nombre: MARIO
34. Otros nombres: GERMAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Valle del Cauca 7 6
40. Ciudad/Municipio: Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal
CL 7 18 29

42. Correo electrónico: marioss970@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 2 9 9	2 0 2 1, 0 3, 0 5			1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

61. Fecha: 2021 - 03 - 05 / 16 : 34: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FORERO ROJAS CARLOS HERNANDO
985. Cargo Analista I

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SIERRA VACA MARIO GERMAN identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1115089980 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta Corriente No. ***** //

Cuenta de Ahorros No. 113498604 abierta desde el 26/03/21

Créditos hasta por valor de \$0.00

CONCEPTO: CERTIFICAMOS QUE CUMPLE CON LAS POLITICAS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Se expide en BUGA el día 26 del mes de Marzo del año 2021 con destino a A QUIEN PUEDA INTERESAR


Firma Autorizada

113 Centro Comercial Buga Plaza

Guadalajara de Buga, 5 de abril de 2021.

**CERTIFICADO
NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

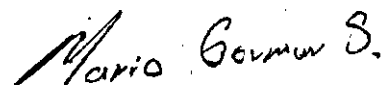
A quien pueda interesar, el suscrito declara que:

MARIO GERMAN SIERRA VACA, identificado con cédula de ciudadanía N°. 1.115.890.980 de Buga, domiciliado en el municipio de Guadalajara de Buga – Valle del Cauca, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, 18 de la Ley 1150 de 2007, Leyes 610 de 2000, 0734 de 2002 y 1474 de 2011.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

En constancia de lo anterior, se firma el día dos (05) de abril del año dos mil veinte uno (2021).



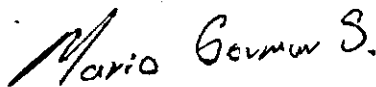
MARIO GERMAN SIERRA VACA
CC # 1.115.890.980 de Buga.

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 de la ley 789 de 2002.**

Me permito declarar bajo la gravedad del juramento que he cumplido con el pago de los aportes realizados al sistema de seguridad social integral (Salud, AFP, ARL), por lo tanto, me encuentro a paz y salvo por todo concepto.

Para constancia se firma a los (05) días del mes de (abril) de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente



Mario German Sierra Vaca
C.C. 1115089980



ENIJA S.A.S.
 Registro en Cámara de Comercio No. 15213 Libro B. Octubre 24 de 2016
 No. 901 621 563 - 8

No. de Radicación	Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado <input type="checkbox"/>	
B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>		5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS)	
4. Tipo de afiliado		A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>			

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
Sierra Primer apellido		CC		1.115.089.980		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		07/11/1988	
Vaca Segundo apellido		Melo Primer nombre		German Segundo nombre					

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M		
15. Administradora de Riesgos Laborales -AAL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC	
Sura	Profesión	908.526	
18. Residencia		19. Teléfono celular	
Calle 7 # 18-29 Dirección		315 219 7718	
Buga Municipio/Distrito		Valladares Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
			Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
B1			Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Condición	
		Tipo F N M	T P	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
Municipio/Distrito	
Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
Departamento	
Teléfono Fijo y/o celular	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B	
B	
B	

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

36. Nombre o razón social	37. Tipo de documento de identificación	38. Número del documento de identificación	39. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Melo German Sierra Vaca	CC	1.115.089.980	
39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónica	
Calle 7 #18-29 Dirección			
Buga Municipio/Distrito			Valladares Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desafiliación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 5. Turnación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte de trámite de protección al cliente.
<input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
<input type="checkbox"/> 10. Turnación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>		Fecha de nacimiento	42. Fecha <input type="text"/>
Número del documento de identidad		44. Motivo de traslado Código <input type="text"/>	
43. EPS aceptor		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que sustentan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no inscripción del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la prevista en la Ley 1563 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información adicional al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

<i>[Firma]</i> 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	<i>[Firma]</i> 55. El empleador, aportador o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
--	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 Total:

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial o que declare la separación de cuerpos de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. 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.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de inscripción a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes de la que conste la entidad del beneficiario o en orden la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DELIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre		71. Firma del funcionario	
Tipo documento de identidad <input type="text"/>		Número del documento de identidad <input type="text"/>	

OBSERVACIONES:

Acuerda que con la firma del funcionario el afiliado garantiza la veracidad de la información registrada y de las declaraciones sustentadas en el capítulo VII del formulario.

Afiliación electrónica sistema general de Pensiones**Datos personales****Datos laborales****Información general**

Número de solicitud 170290670	Tipo de afiliación Vinculación Inicial
Lugar de solicitud Afiliación Electrónica	AFP administradora anterior
Fecha de solicitud 05/04/2021	Régimen administrador anterior
Entidad destino Protección S.A.	

Información personal

Tipo de documento CC	Número de documento 1115089980
Lugar de expedición COL, VALLE DEL CAUCA, GUADALAJARA DE BUGA	Fecha de expedición 24/11/2015
Primer nombre MARIO	Segundo nombre GERMAN
Primer apellido SIERRA	Segundo apellido VACA
Fecha de nacimiento 02/11/1997	Nacionalidad COL
Lugar de nacimiento COL, VALLE DEL CAUCA, CALI	Género MASCULINO
Estado civil	Correo electrónico MARIOSS970@GMAIL.CO M
Teléfono de residencia	Celular 3152177718
Lugar de residencia COL, VALLE DEL CAUCA, GUADALAJARA DE BUGA	Dirección residencia c/ll 7 # 18- 29
Ha cotizado más de 150 semanas en NINGUNO	Autorizo el envío de información a EMAIL
Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico SI	Autorizo el envío de información al celular SI

Información del empleador

Tipo de afiliado INDEPENDIENTE	
Tipo identificación empleador CC	Número identificación empleador (Sin dígito de verificación) 1115089980
Nombre o razón social MARIO SIERRA	Ciudad empleador GUADALAJARA DE BUGA
Dirección correspondencia empleador c/ll 7 # 18-29	Correo electrónico empleador MARIOSS970@GMAIL.COM
Teléfono 2345678	Teléfono celular 2345678
Ocupación o cargo actual	Profesión
Salario integral NO	Salario mensual \$ 908526
Fecha ingreso empresa 06/04/2021	Garantizo que he firmado la afiliación a Pensiones Obligatorias a través del código de 6 dígitos OTP SI

Beneficiarios

Beneficiario 1	
Tipo de documento	Número de documento
Parentezco	Primer nombre
Segundo nombre	Primer apellido
Segundo apellido	Fecha de nacimiento
Género	

Beneficiario 2	
Tipo de documento	Número de documento
Parentezco	Primer nombre
Segundo nombre	Primer apellido
Segundo apellido	Fecha de nacimiento
Género	

Beneficiario 3	
Tipo de documento	Número de documento
Parentezco	Primer nombre
Segundo nombre	Primer apellido
Segundo apellido	Fecha de nacimiento
Género	

Voluntad de selección y afiliación

Hago constar que la selección del Régimen de ahorro individual con solidaridad lo he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PROTECCIÓN S.A para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Autorización de recolección y uso de datos personales

1. Autorizo a la Sociedad Administradora de fondos de pensiones y cesantías PROTECCIÓN S.A en adelante PROTECCIÓN y a todas aquellas entidades del sistema general de seguridad social, Asofondos y a quienes en el futuro ostenten los derechos de los aquí autorizados, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

a. Para que PROTECCIÓN pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de sociedad administradora de fondos de pensiones y cesantías, en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexo. las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal.

b. Para que con fines propios del objeto social, estadísticos y de control de riesgos de las entidades autorizadas, puedan consultar la base de datos de información, personal, financiera y crediticia. Así mismo, para que comparta mis datos personales, con autoridades nacionales o extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales o tributarias.

2. Autorizo a PROTECCIÓN para que comparta mi información personal con terceros con quienes haya celebrado alianzas comerciales relacionadas con el sistema financiero, bursátil y asegurador, y conforme a la normativa vigente.

SI

3. Autorizo a PROTECCIÓN para enviar información de uso comercial relacionada con nuestros productos que me benefician como afiliado, a través de medios físicos o virtuales registrados.

SI

Declaraciones del titular

a. Declaro que toda la información suministrada por mí a PROTECCIÓN es verdadera.

b. Conozco los derechos y las condiciones aplicables para el tratamiento de datos personales, acorde con la política de tratamiento de datos personales de PROTECCIÓN y su aviso de privacidad que se encuentran publicadas en la página web www.proteccion.com

Obligaciones lavado de activos

1. Me obligo con PROTECCIÓN a actualizar mi información como mínimo una vez al año, a suministrar los documentos exigidos por la ley en el momento que estos sean solicitados para el control de lavados de activos y a indicar la procedencia de los depósitos.

Digitally Signed by ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A.

Date: 2021.04.05 11:51:46 -05:00

bf645eeff2b94ea77bed3159db388ef5fcee3d85c2e7d72bc87d7fc30272bde5_4475406

Correlational ID:

f684a2794cfc737ba2824ceef5f5337:4eabe0f6457dd1daac5a c39de19c1ad357fdb0b6447d77fbc9bb480c46ebe3bf50e8ec9 d05144cf5a75fce5580927c2

Evidente: 194374372

Firma del solicitante

1115089980

N° de identificación del solicitante

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 FUERZAS MILITARES
 EJÉRCITO NACIONAL
 COMANDO EN JEFE
 APELACIONES Y RECURSOS

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
 DE ESTADOS POR LA LEY 400 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFICAN O ADICIONAN.

W038423

FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	GRUPO SANGUÍNEO RH
02/11/1997	26/03/2021	O -

DISTRITO MILITAR 019
 FECHA DE VENCIMIENTO: 24 MESES

CM. GUERRILLA INDIGENAS
 DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 162110060



WEB

10:55:50

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de marzo del 2021

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) MARIO GERMAN SIERRA VACA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115089980:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

ATENCIÓN:

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

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



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 martes 02 de marzo de 2021, a las 11:01:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1115089980
Código de Verificación	1115089980210302110142

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:58:34 AM horas del 02/03/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1115089980

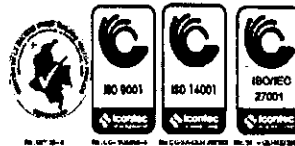
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

2/3/2021

Policía Nacional de Colombia



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
línea
Colombia



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/03/2021 11:03:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1115089980** y Nombre: **MARIO GERMAN SIERRA VACA.**

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. **20478281** . 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

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

