Santiago de Cali, Abril de 2021

Doctor
CARLOS FELIPE LOPEZ LOPEZ
Gerente
INDERVALLE

Asunto: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROTOCOLO DE EVENTOS DEPORTIVOS.

Cordial Saludo

Atendiendo invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar propuesta para la contratación de prestación de servicios de protocolo de eventos deportivos.

El objetivo de la propuesta es brindar apoyo en la ejecución del proyecto asignado, en donde se propone la realización de actividades, haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicaciones como medio para cumplir con las actividades contractuales las cuales podrán ser ejecutadas de manera presencial o a través de teletrabajo según se requiera.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que INDERVALLE tenga asignado de acuerdo con su necesidad.
El valor de los honorarios es el que INDERVALLE, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo con el perfil.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con INDERVALLE.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con INDERVALLE, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en el anexo que se envió con la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente

Vanessa Barrero Ortiz
31309754 de Cali.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14747558648

(415)7707212489984(8020) 000001474755864 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 3 0 9 7 5 4	2 0 0 3 0 5 0 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRERO	ORTIZ	VANESSA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: DG 65 33 09

42. Correo electrónico: vanessabarrerocali@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 6 4 8 1 0 4	3 1 0 4 5 1 6 9 2 5

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
9 3 1 9	2 0 1 3 0 3 0 4	8 5 5 2	2 0 1 3 0 3 0 4					

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

Obligados 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 16 / 10 : 34: 18

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 BARRERO ORTIZ VANESSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

RIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARRERO	ORTIZ	VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C	C.E	PAS	No. 31309754	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 01	MES 04	AÑO 1985	diagonal 65??#33-09 apartamento 401 la alborada			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO				MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO				TELÉFONO		EMAIL	vanessabarrerocali@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07 AÑO 2003

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
luis fernando mejia			X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	drluisfernandomejia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3162590312	DÍA 02 MES 04 AÑO 2011	DÍA 28 MES 02 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
asistente personal		calle 36n #6a-65

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ✓ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCION PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Vanessa barrero ortiz

IDENTIFICADO CON: C.C X C.E. T.I N° 31.309.754 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Valle	Cali

Dirección	Teléfonos
diagonal 65 # 33-09	3104516925

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
María José Ortiz Barrero	1.109.546.598	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$2.000.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	80872134739		

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Escaneado con CamS

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Vanessa Ramos

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali, Marzo 2021.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Escaneado con Cam

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio
Luis Carlos Galán Sarmiento

Autorizado por la Secretaria de Educacion Departamental, según
Reconocimiento Oficial No. 305 del 9 de Junio de 1999

Confiere a

Vanesa Barrero Ortiz

Identificado(a) con T.I. No. 850401-30972 de Cali (V)

el Titulo de

Bachiller Técnico
Especialidad en Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Técnica (Art. 28 Ley 115 de 1994)
segun los planes y programas vigentes y el P.E.I.

Dado en Santiago de Cali a 11 de Julio de 2003

Anotado al Folio del Libro de Registro Interno No.

Rector

Secretaria

No requiere registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 del M.E.N.

Acta de Grado

Colegio Luis Carlos Galán Sarmiento

Inscripción S.E.1 A 005-062
DANE 3760001021885

En la ciudad de Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de Julio de 2003 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** Institución Reconocida en el Nivel de Educación Media técnica y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad de **TECNICA** según Reconocimiento Oficial No. 305 del 9 de Junio de 1999

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de **BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD EN COMERCIO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Vanesa Barrero Ortiz

Identificado(a) con T.I. No. 850401-30972 de Cali (V)

Es fiel copia del Acta original General No. 010 de fecha once (11) de Julio de 2003, que consta de sesenta y siete (67) alumnos, que comienza con el nombre de AGUADO URBANO JONATHAN y se cierra con el nombre de ZULUAGA MAFLA LORENA

Dada en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de Julio de 2003, se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmado y Sellado por

Lic. JAIRO ALBERTO MUÑOZ GIL
RECTOR
C.C. No. 16.597.981 de Cali

CONSTANZA RODRIGUEZ
SECRETARIA
C.C. No. 31.277.409 de Cali

CIRUJANO AL RESCATE
BY DR. LUIS FERNANDO MEJÍA
Cirujano Plástico, Estético y Reconstructivo

Cali, marzo 16 de 2021

Certifico que:

Yo, **Luis Fernando Mejía Bonilla** identificado con cédula de ciudadanía **No. 16.826.438** de Jamundí Valle, certifico que la señora **Vanessa Barrero Ortiz** identificada con cédula de ciudadanía **No. 31.309.754** de Cali Valle, laboro en mi empresa desde el día **02 de abril** del Año **2011,** hasta el día **26 de febrero** del año en curso, desempeñando el cargo de **Asistente Personal.**

Funciones que realizaba:

- Servicio al Cliente
- Asesoramiento de pacientes en etapa pre quirúrgica
- Acompañamiento de pacientes en etapa pre-quirúrgica y post-quirúrgica
- Confirmar y agendar citas: valoración, cirugía, controles, masajes post-quirúrgicos de pacientes.
- Manejo agenda de Gerente General
- Ejecución de estrategias de fidelización de pacientes
- Manejo de archivo

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cali, a los diez y seis (16) días del mes de Marzo (03) del año dos mil veintiunos (2021).

Atentamente,

Luis Fernando Mejía B.
DR. LUIS FERNANDO MEJIA

Dr. Luis Fernando Mejia Bonilla
c.c 16.826.438 de Jamundí
Celular 310 436 6899

Escaneado con CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:54:24 PM horas del 15/03/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **31309754**
Apellidos y Nombres: **BARRERO ORTIZ VANESSA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea

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, 15/03/2021 07:43:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **31309754** y Nombre: **VANESSA BARRERO ORTIZ.**

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. **20848926** . 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 17:28:52 horas del 15/03/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **31309754,** Apellidos y Nombres **BARRERO ORTIZ VANESSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **secretaria del deporte y la recreacion** , con NIT **890399011-3** 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

© 2021

Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.oac@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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 160771044

WEB
16:47:54

Bogotá DC, 11 de febrero 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) VANESSA BARRERO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31309754:

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.

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 11 de febrero de 2021, a las 16:31:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	31309754
Código de Verificación	31309754210211163144

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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 31309754
NOMBRES Y APELLIDOS	Barrero Ortiz,Vanessa
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Barrero Ortiz,Vanessa , a los 05 días del mes de abril del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BARRERO ORTIZ VANESSA** identificado(a) con **CC** número **31.309.754** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de agosto de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de marzo de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

137684544

1. Tipo de Cotizante: A. Empleado X
2. Tipo de Afiliado: A. Principal
3. Régimen: A. Contributivo X
4. Tipo de Usuario: A. Cotizante X
5. Tipo de Empleado: C. Pensionado X
Código: 3

A. AFILIACIÓN

6. Primer Apellido: ROJAS
Segundo Apellido:
Primer Nombre: VANESSA
Segundo Nombre:
7. Tipo de Documento de Identidad: CC
8. Número del Documento de Identidad: 52.307.754
9. Sexo: Femenino X
10. Fecha de nacimiento: 28 04 82

11. Edad:
12. Parentesco: Cónyuge T P
13. Parentesco Beneficiario:
14. Estado en pago asistido empresa:
15. Administradora de Riesgos Laborales ARL:
16. Administradora de Pensiones:
17. Número único de afiliación AFP: 108526
18. Residencia: CRA 67 N # 2 ED 24
Teléfono Fijo:
3134516955 Correo electrónico: vanessa.rojas.ojeda@gmail.com
Código: COL
Zona: U Rural:
Localidad / Comuna: NO LO

B. REPORTE DE NOVEDADES

19. Tipo de Novedad:
1. Ingreso a primera vinculación de afiliado
2. Cambio de tipo de afiliado
3. Actualización de datos básicos de identificación
4. Actualización de datos básicos de ubicación
5. Actualización de otros datos básicos del afiliado
6. Traslado desde otra entidad promotora de salud
Código:
7. Reingreso a la misma EPS
8. Solicitud de novedades a otro afiliado adicional
9. Exclusión de beneficiarios a un afiliado adicional
X. Inicio de vinculación laboral o de prestación de servicios para ADRES
13. Suspensión de la afiliación por mora en el pago de aportes
11. Afiliación de oficio a la entidad adaptada para recibir afiliaciones masivas
12. Determinación de una entidad promotora de salud para un afiliado adicional
13. Movilidad
a. Régimen Contributivo
b. Régimen Subsidiado
c. Mismo Régimen
d. Diferente Régimen
14. Traslado
15. Retiro de la base de datos
16. Retiro por terminación del vínculo laboral o prestación de servicios
17. Retiro por no cumplir los requisitos
18. Retiro por no reportar novedad de permanencia

C. INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de Documento de Identidad | Número de Documento de Identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | Parentesco | Fecha de vinculación

20:
21:
22:
23:
24:
25:

D. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de Documento de Identidad | Número de Documento de Identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | Parentesco

26:
27:
28:
29:
30:

E. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

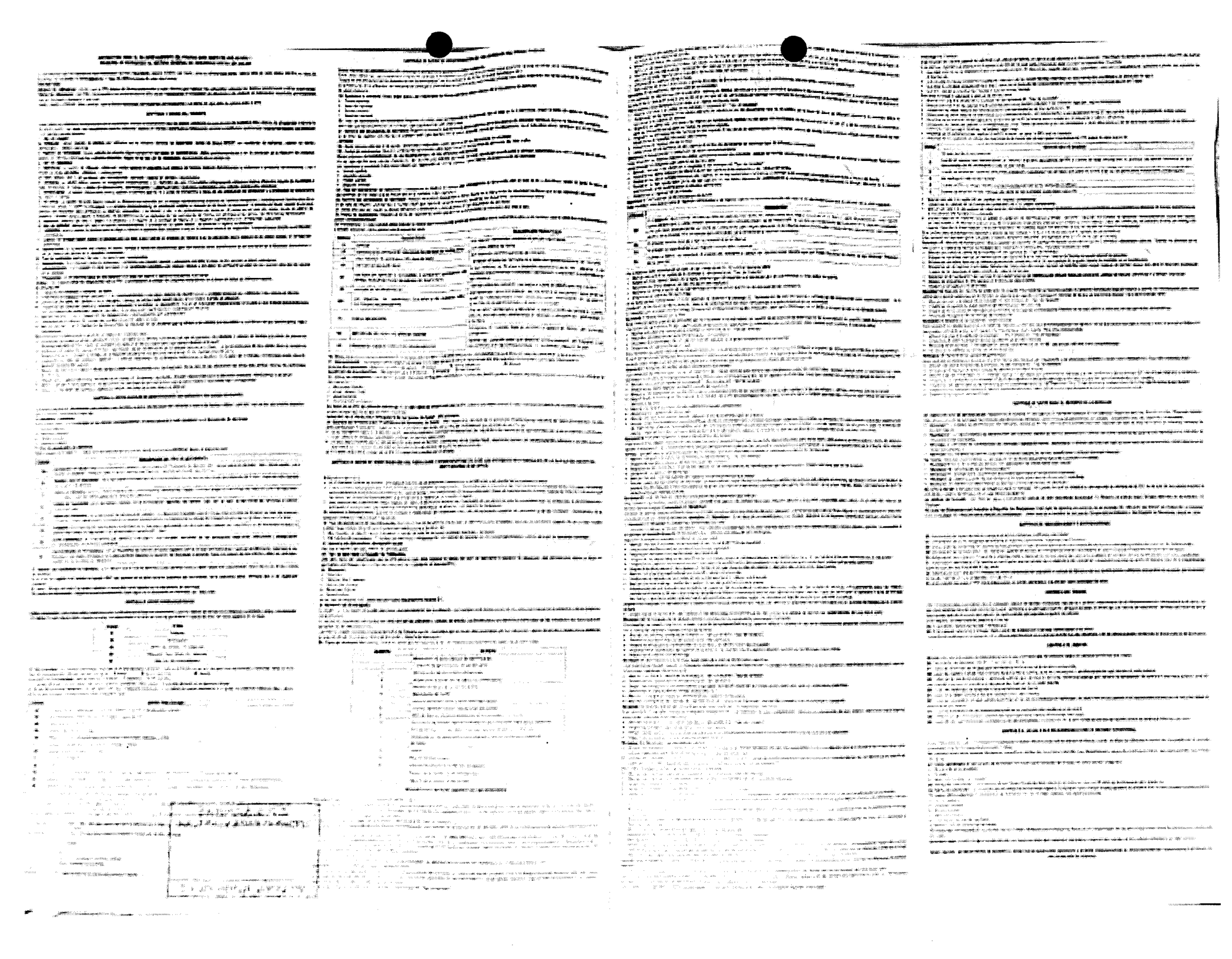
31. Razón Social o Apellidos y Nombres:
32. Tipo de Aportante:
33. Número de Identificación:
34. Dígito de Verificación:
35. Código Sucursal:
36. Nombre Sucursal:
37. Actividad Económica CIIU:
38. Dirección:
39. Municipio:
40. Departamento:
41. Teléfono:
42. Fax:
43. Modalidad de Contratación:
44. Fecha de Ingreso:
45. Fecha de Retiro:
46. Código de la ARL a la cual cotiza:
47. Clase de Aportante:
48. Valor de la UPC del Adicional:
49. Número de Radicación de la Incapacidad:
50. Días de Incapacidad:
51. Días de Licencia Maternidad:
52. Días de Licencia Remunerada:
53. Valor Incapacidad:
54. Valor Licencia Maternidad:
55. Valor Licencia Remunerada:
56. Valor a Reconocer:
57. Fecha de Inicio de la Incapacidad:
58. Fecha de Inicio de la Licencia:
59. Fecha de Inicio de la Licencia Remunerada:
60. Fecha de Inicio de la Suspensión:
61. Fecha de Inicio de la Licencia no Remunerada:
62. Fecha de Inicio de la Vacación:
63. Fecha de Inicio de la Sanción:
64. Fecha de Inicio de la Huelga:
65. Fecha de Inicio de la Cesantía:
66. Fecha de Inicio de la Pensión:
67. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
68. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
69. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
70. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
71. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
72. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
73. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
74. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
75. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
76. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
77. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
78. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
79. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
80. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
81. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
82. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
83. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
84. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
85. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
86. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
87. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
88. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
89. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
90. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
91. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
92. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
93. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
94. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
95. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
96. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
97. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
98. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
99. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
100. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:

Original EPS - 1a Copia EMPLEADOR - 2a Copia AFILIADO -

F. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA

101. Razón Social o Apellidos y Nombres:
102. Tipo de Aportante:
103. Número de Identificación:
104. Dígito de Verificación:
105. Código Sucursal:
106. Nombre Sucursal:
107. Actividad Económica CIIU:
108. Dirección:
109. Municipio:
110. Departamento:
111. Teléfono:
112. Fax:
113. Modalidad de Contratación:
114. Fecha de Ingreso:
115. Fecha de Retiro:
116. Código de la ARL a la cual cotiza:
117. Clase de Aportante:
118. Valor de la UPC del Adicional:
119. Número de Radicación de la Incapacidad:
120. Días de Incapacidad:
121. Días de Licencia Maternidad:
122. Días de Licencia Remunerada:
123. Valor Incapacidad:
124. Valor Licencia Maternidad:
125. Valor Licencia Remunerada:
126. Valor a Reconocer:
127. Fecha de Inicio de la Incapacidad:
128. Fecha de Inicio de la Licencia:
129. Fecha de Inicio de la Licencia Remunerada:
130. Fecha de Inicio de la Suspensión:
131. Fecha de Inicio de la Licencia no Remunerada:
132. Fecha de Inicio de la Vacación:
133. Fecha de Inicio de la Sanción:
134. Fecha de Inicio de la Huelga:
135. Fecha de Inicio de la Cesantía:
136. Fecha de Inicio de la Pensión:
137. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
138. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
139. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
140. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
141. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
142. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
143. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
144. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
145. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
146. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
147. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
148. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:
149. Fecha de Inicio de la Ausencia Temporal:
150. Fecha de Inicio de la Ausencia Definitiva:

E.P.S. SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICAR
01 MAR 2021
VIVIANA RODRIGUEZ



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-03, 12:44:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036730416

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 26/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VANESSA BARRERO ORTIZ		
Documento	CC31309754	**Dirección**	CL 57 NORTE #2 EN - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3234456
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31309754	VANESSA BARRERO ORTIZ	57	00	X																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	1.044	$ 908.526	$ 9.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500	$ 0	$ 268.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-03-26, 02:02:32 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	VANESSA BARRERO ORTIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 31309754
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036730416
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	935381342
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 268.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 145.400 .	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 9.500	$ 0
			SubTotales:	$ 268.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 268.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MONTES

Prestador:	760010341601
Nit:	800177628-7
Dirección:	calle 7 # 29 - 55
Telefono:	5561550-3007078299-5568100-5568079
Email:	info@labmontes.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	CALI - 2021/02/12	Nro Ingreso:	2021021202011 / PRINCIPAL
Paciente:	VANESSA BARRERO ORTIZ	Origen:	
C.C.:	31309754	Destino:	
Edad:	35 años	Cargo:	ESTETICA COSMETOLOGA
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2021-02-12 09:35:21
Tipo Evaluación:	EXAMEN PREINGRESO	Fecha Salida:	2021-02-12 09:59:32

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: CONDICIONES DE SALUD ACORDES CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

ÉNFASIS - OSTEOMUSCULAR:

Recomendaciones Generales

Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	Uso de E.P.P.
Pausas Activas	Control Periodico PP por EPS	
Manejo de cargas o Posturas	Remitir a EPS	
	Continuar Manejo Medico	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

1. Atender las recomendaciones y lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente los referidos en el documento "Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, dirigidas a la población en general." 2. Lavado frecuente de manos con agua y jabón. 3. Usar Elementos de Protección Personal – EPP como mascarilla (tapabocas convencional) y guantes desechables. 4. Para la protección de los ojos, se sugiere el uso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo: contacto con manos o guantes. 5. La correcta colocación de los EPP es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso. 6. DIETA SALUDABLE, EJERCICIO 3 DIAS A LA SEMANA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de LABORATORIO MONTES S.A.S.

Profesional Ocupacional: NORA MELINA HERNANDEZ MOSQUERA
Registro M.D: 415962010
Licencia S.O: 19072015

Firma del Paciente: VANESSA BARRERO ORTIZ
Identificacion: C.C. - 31309754

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Certificado Bancario

Martes, 9 de marzo de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite iformar que VANESSA BARRERO ORTIZ identificado(a) con CC 31309754, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	80872134739	2011/07/26	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes ńúmeros: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA