

 ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA ARTICULO 2.2.1.2.1.4.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015		11-FR-09
			Versión: 01
			Fecha: 2020-06-05

LA SUSCRITA JEFE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y COMPETITIVIDAD

HACE CONSTAR:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se realizó la verificación de los requisitos mínimos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES AMBIENTALES Y LAS DEMÁS ACCIONES QUE SE GENEREN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD, PARA LA VIGENCIA 2021**, con base en los documentos presentados por el señor/a MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.001.999.061 expedida en Funza Cundinamarca.

FORMACION ACADEMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

Título de formación tecnológica en gestión de recursos naturales o áreas afines, o título de formación tecnológica por 3 años de educación superior, de conformidad con el numeral 5 del párrafo cuarto del artículo primero del decreto 008 de 2021.

FORMACION ACADEMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACION:

Títulos Obtenido o Nombre de los Estudios adelantados	Nombre de la Institución Educativa	Fecha Terminación Materias	Fecha Grado	Tarjeta Profesional
Tecnólogo en Gestión Ambiental	El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	N/A	15/10/2020	N/A

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

Experiencia relacionada con gestión o desarrollo ambiental de 0 a 12 meses.

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACION:

Empresa o Entidad	Área relacionada	fecha ingreso	fecha de Retiro	Tiempo
INGEPLANT S.A.S	TECNOLOGA AMBIENTAL	30/07/2019	08/02/2020	6 MESES Y 9 DIAS
TOTAL, DE TIEMPO ACREDITADO	6 MESES Y 9 DIAS			

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada en físico y que reposa en el expediente contractual, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS.

La presente se expide en el Municipio de Funza a los 08 días del mes de abril de 2021.


 PAOLA ANDREA MENDOZA GALINDO
 Secretaria de Despacho
 Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad

Funza, 07 de abril de 2021

Doctor

DANIEL FELIPE BERNAL MONTEALEGRE
Alcalde Municipal

Respetado alcalde:

A continuación, me permito presentar a usted propuesta para prestación de servicios en la secretaria de desarrollo económico como describo a continuación:

Obligaciones:

1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.
2. Realizar visitas de verificación a los establecimientos comerciales del municipio y en el área rural según indicación del supervisor del contrato, respecto a la disposición de los residuos peligrosos, disposición de los residuos orgánicos y disposición de los residuos biológicos diligenciando el formato de acta de visita con registro fotográfico e informando de inmediato las contravenciones a que haya lugar al supervisor del contrato.
3. Actualizar la base de datos según lo establecido por la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad semanalmente, donde identifique los establecimientos comerciales y el análisis de la disposición de residuos.
4. Realizar visitas a los establecimientos comerciales del municipio y en el área rural según indicación del supervisor del contrato, con el fin de apoyar la verificación del certificado de vertimiento y certificado de disposición final de lodo; diligenciando el formato de acta de visita con registro fotográfico e informando de inmediato las contravenciones a que haya lugar al supervisor del contrato.
5. Actualizar la base de datos según lo establecido por la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad semanalmente, donde identifique los establecimientos comerciales y el análisis de los certificados de vertimiento y de disposición final.
6. Realizar divulgaciones en temáticas de los componentes ambientales agua, aire, fauna y flora, suelo y cambio climático, aplicando metodología establecida en la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad y según indicación del supervisor del contrato dirigidas a la comunidad en general, diligenciando listado de asistencia y registro fotográfico en el formato establecido por la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad.
7. Elaborar un informe de cada divulgación en temáticas de los componentes ambientales agua, aire, fauna y flora, suelo y cambio climático donde identifique las actividades realizadas y los logros obtenidos, adjuntando los documentos soportes y registro fotográfico.
8. Realizar los recorridos donde se realice la verificación del estado de los componentes ambientales y el seguimiento de los puntos críticos, apoyando los procedimientos establecidos por la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad.
9. Apoyar los operativos y/o actividades de seguimiento y control ambiental, que se realicen por parte de la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad, además de los casos especiales como colapso o manifestación de algún fenómeno natural y/o emergencia, según indicación del supervisor del contrato.
10. Realizar reporte establecido por la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad; con registro fotográfico cuando identifique posibles casos de infractores ambientales, informando de inmediato las contravenciones a que haya lugar al supervisor del contrato.
11. Apoyar las actividades que debe desarrollar la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad, con los infractores ambientales.
12. Elaborar un informe donde identifique las actividades realizadas y los logros obtenidos en las actividades que desarrolle la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad, con infractores ambientales, adjuntando un registro fotográfico de los mismos.
13. Apoyo a las actividades que se realicen en los componentes agua, aire, flora y fauna, residuos sólidos y cambio climático de la Secretaria de Desarrollo Económico y Competitividad y según indicación del supervisor del contrato.

14. Colaborar con los protocolos de bioseguridad, visitas y entregas de ayudas humanitarias, según indicación del supervisor del contrato que se ocasionen debido a la crisis sanitaria que afronta el país a causa de la pandemia COVID-19, para lo cual debe cumplir con las medidas de bioseguridad de orden nacional, departamental y municipal.

15. Cumplir con lo establecido en la resolución 666 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia de coronavirus COVID-19, y la resolución 680 de 2020 que complementan el protocolo general de bioseguridad, en todas sus actividades presenciales.

16. Efectuar y presentar un informe final del trabajo realizado en la ejecución del contrato y los resultados obtenidos con cada uno de ellos.

Objeto del contrato:

prestación de servicios de apoyo a la gestión en las actividades ambientales y las demás acciones que se generen en la secretaria de desarrollo económico y competitividad, para la vigencia 2021.

Valor del contrato: \$UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$1.696.000). mensuales por el tiempo que establezca la entidad.

Ateptamente,

Maria Alejandra Coronado

CC.1001999061

Maria coronado



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

PRIMER APELLIDO CORONADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CUENTAS	NOMBRES MARIA ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1001999061	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS Colombia		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DÍA 21 MES 01 AÑO 2001	cr 6 ? 6-40 manzana G casa 13 B San Marcos	
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Cundinamarca
DEPTO Atlántico	MUNICIPIO FUNZA	
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 3002600790	EMAIL MARIAALEJANDRACORONADOCUENTAS@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 industrial	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 2017

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	X		TECNOLOGIA EN ADMINISTRACION AGROPECUARIA	02	2020	

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

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

 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
-------------------	---------	---------	------

Ingeplant S.A.S		X	Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO MOSQUERA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@ingeplant.com	
TELÉFONOS 8941063	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 07 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 02 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Pasante sena	DEPENDENCIA Ambiental	DIRECCIÓN Transversal 4 #13-7	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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 15/04/2021 Funza

Maria Coronado
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Funza 15/04/21
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1001999061

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

Título de

TECNÓLOGO EN

SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Título en Mosquera.
a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

Una firma manuscrita en tinta negra, que parece ser "Nelson Octavio Gómez Botero", sobre un fondo blanco.

NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO

Subdirector (E) CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

Acta de Grado

COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL CORAZÓN DE MARÍA

Inscripción S.E. A.248/07
DANE. 325286000335

En la ciudad de Funza Cundinamarca, a los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre del año 2017, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL CORAZÓN DE MARÍA** antiguo (OLIVA CAICEDO). Institución aprobada en el nivel de Educación Media TÉCNICA y autorizada por La Secretaria de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad TÉCNICA, según Resolución No. 002041 del primero (01) de Agosto del año 2002 y Resolución No 009260 del (01) de octubre de 2015.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL Con Especialidad en Comercio

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

CORONADO CUENTAS MARIA ALEJANDRA
T.I. 1.001.999.061 de Funza

Es fiel copia tomada del acta original No. 23 de fecha 25/11/2017 que consta de 36 estudiantes, que comienza con el nombre de AGUDELO PEÑUELA MAICOL ANDRES y se cierra con el nombre de ZAMUDIO LOPEZ JUAN SEBASTIAN.

Firmada y Sellada por **SERGIO R. GUILLERMO VARGAS GARZÓN** (Rector) y **MA. CONSUELO GARZÓN DE VARGAS** (Secretaria).

Dada en Funza Cundinamarca, a los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre del año 2017.

Firmada y sellada



COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL "CORAZÓN DE MARÍA" (Oliva Caicedo)

Educación Técnica al Servicio de la Comunidad

Resolución 002041 01/08/02 - Resolución 009260 01/10/15 - Dane 325286000335 - ICES 067868 - NIT 832.003.963-1

Los suscritos Rector y Secretaria CERTIFICAN

Que **MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS** con **C.C. No. 1.001.999.061** cursó y aprobó durante el año **2017** las actividades académicas correspondientes al grado **ONCE de la Educación Media Técnica**, habiendo obtenido las siguientes valoraciones:

AÑO 2017

FOLIO 202

ASIGNATURAS	H.S.	VALOR	CONCEPTO
CIENCIAS NATURALES Y ED.AMBIENTAL			
Biología	2	44	ALTO
Física	1	39	BASICO
Química	2	42	ALTO
FILOSOFIA			
Filosofía	2	41	ALTO
EDUCACION ARTISTICA			
Artística	1	44	ALTO
Talleres lúdicos	1	43	ALTO
EDUCACION ETICA Y VALORES HUMANOS			
Convivencia Ciudadana	1	46	ALTO
EDUCACION FISICA REC Y DEPORTES			
Educación Física	3	45	ALTO
EDUCACION RELIGIOSA Y MORAL			
Religión		45	ALTO
HUMANIDADE LENGUA E ID.EXT.			
Español y Literatura	4	48	SUPERIOR
Inglés	3	39	BASICO
Lecto Escritura	3	37	BASICO
MATEMATICAS			
Cálculo		41	ALTO
TECNOLOGIA E INFORMATICA			
Sistemas	3	40	BASICO
COMERCIO			
Análisis financiero	2	40	BASICO
Dirección y control	2	37	BASICO
Economía empresarial	2	36	BASICO
Legislación tributaria	2	39	BASICO
CONVIVENCIA SOCIAL		47	SUPERIOR

Escala de Valores: 47 a 50 Superior; 41a 46 Alto; 35 a 40 Básico; 10 a 34 Bajo.

Se proclama BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL ESPECIALIDAD COMERCIOO
Acta general de grado No.23 de Noviembre 25 de 2017. Registrada en Libro No.4 folio 009.

Se expide en Funza a los 6 días del mes de Abril de 2021 a solicitud de la interesada.



INGEPLANT INGENIERIA EN NUTRICION DE CULTIVOS S.A.S.

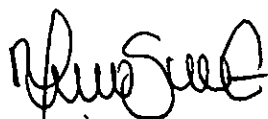
NIT 900.220.886-7

CERTIFICA QUE

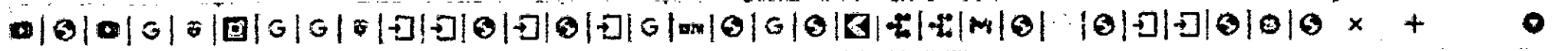
La señorita **MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS** identificada con C.C. No. 1.001.999.061 de Funza, laboró en nuestra compañía desde el 30 de julio de 2019, hasta el 8 de febrero de 2020, desempeñando el cargo de **TECNOLOGA AMBIENTAL (Pasante Sena)** con una duración de seis meses y cumpliendo con todos los requisitos exigidos ante el Sena y nuestra Compañía.

Este certificado se expide a solicitud del interesado, dado a los ocho (8) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020).

Cordialmente,



YENNY ADRIANA SOTELO ESPINOSA
Gerente Administrativa y de Bienestar
INGEPLANT S.A.S
Celular: 311 5471572 – 8 941063



funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?tipoPersonalId=25&primerNombre=&segundoNombre=&primerApellido=&segundoApellido=&nu...

Gmail YouTube https://www.kawak... Convierte tus PDF a... PDF to Word Conve... Consulta de Proces... Error de privacidad

bre

lo

llido

Documento de identidad 1001999061

ad

ificación dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

Tipo de persona		Declarante	No. documento de identidad	Entidad	Publicación de la información	Fecha de publicación
		NATURAL MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS	1001999061	ALCALDÍA DE FUNZA	INGRESO	2021-04-08 19:01

dada....pdf ^ DEPREV_PROCESO....pdf ^ DA_PROCESO_20....pdf ^ DEPREV_PROCESO....pdf ^

ie aquí para buscar



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.999.061

CORONADO CUENTAS

APELLIDOS
MARIA-ALEJANDRA

NOMBRES

Maria Coronado

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-2001

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

25-ENE-2019 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



<div>DIAN</div> <div>POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</div>		Formulario del Registro Único Tributario		<div>001</div>	
2. Concepto <div>01</div> Inscripción		4. Número de formulario 14750596736			
		 <div>(415)7707212489984(8020) 000001475059673 6</div>			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 1 9 9 9 0 6 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 0 1 9 9 9 0 6 1	
27. Fecha expedición 2 0 1 9 0 1 2 5					
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Funza	
31. Primer apellido CORONADO		32. Segundo apellido CUENTAS		33. Primer nombre MARIA	
				34. Otros nombres ALEJANDRA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Funza	
41. Dirección principal CR 6 # 6 40 CA 13 B					
42. Correo electrónico mariaalejandrakoronadocuentas@gmail.com					
43. Código postal 2 5 0 0 2 0		44. Teléfono 3 0 0 2 6 0 0 7 9 0		45. Teléfono 2 3 0 1 7 0 8 7 0 6 9	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 0 0 8 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 4 0 1		51. Código	
		48. Código 48 Fecha inicio actividad		52. Número establecimientos	
		50. Código 1 2			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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: 1		61. Fecha 2021 - 04 - 01 / 18 : 10: 46	
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 CORONADO CUENTAS MARIA ALEJANDRA 985. Cargo Contribuyente		

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

Nº 27022660

Fecha de Radicación
06042021

RADICADO

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lee las instrucciones)		II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)	
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	
3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐		4. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	
5. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐		Código (se registra por la EPS) 03	
A. AFILIACIÓN			
6. Apellidos y nombres CORONADO		7. Tipo documento de Identidad CC	
8. Número del documento de Identidad 1001999061		9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	
10. Fecha de nacimiento 21/10/12		11. Fecha de nacimiento 01/01	
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
12. Discapacidad Tipo FN Condición TP		13. Puntaje SISREN 05	
14. Grupo de población especial 05		15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL arp	
16. Administradora de Pensiones 010 / COLFONDOOS		17. Ingreso base de Cotización - IBC 908.526	
18. Residencia CRA 6 NO 6 40 MZ G CASA Dirección 11001 / BOGOTÁ D.C. Municipio/Distrito Urbana ☒ Zona Rural ☐		19. Residencia 3002600790 Teléfono fijo 3002600790 Teléfono celular mariaalejandracoronadodocuments@ Correo electrónico 11 / BOGOTÁ D.C. Departamento	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
20. Apellidos y nombres			
21. Tipo de documento de Identidad		22. Número del documento de Identidad	
23. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		24. Fecha de nacimiento	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
25. Apellidos y nombres			
26. Tipo de documento de Identidad		27. Número del documento de Identidad	
28. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		29. Fecha de nacimiento	
Datos complementarios			
30. Parentesco		31. Discapacidad	
32. Etnia		33. Tipo F ☐ N ☐ M ☐	
34. Condición F ☐ N ☐ M ☐		35. Condición F ☐ N ☐ M ☐	
36. Datos de residencia Municipio/Distrito Urbana ☐ Zona Rural ☐		37. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
38. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)		39. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Selección de la EPS Primaria			
40. Nombre de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud - IPS		Código de la EPS (a registrar por la EPS)	
C BIENERGIA UBA AV CLL 60 BOGOTÁ P P R		00000 SLENDOR - P P R	
41. Nombre de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud - IPS		Código de la EPS (a registrar por la EPS)	
C BIENERGIA UBA AV CLL 60 BOGOTÁ P P R		00000 SLENDOR - P P R	
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
42. Nombre o razón social MARIA ALEJANDRA CORONADO		43. Tipo de documento de Identificación CC	
44. Número del documento de Identificación 1001999061		45. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 02	
46. Ubicación Dirección mariaalejandracoronadodocuments@		47. Ubicación Municipio/Distrito BOGOTÁ D.C.	
48. Ubicación Teléfono BOGOTÁ D.C.		49. Ubicación Departamento BOGOTÁ D.C.	

B. REPORTE DE NOVEDADES			
40. Tipo de Novedad <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS <div style="margin-left: 20px;">Código <input style="width: 40px;" type="text"/></div> ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. </div> <div style="width: 48%;"> ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☒ 13. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo <div style="margin-left: 20px;">☐ B. Régimen Subsidado</div> ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen <div style="margin-left: 20px;">☐ B. Diferente régimen</div> ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado </div> </div>			
VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 41. Datos básicos de identificación			
Tipo documento de identidad <input style="width: 40px;" type="text"/>		Número documento de identidad <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Sexo ☒ Femenino ☐ Masculino		Fecha de nacimiento <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/>	
43. EPS anterior <input style="width: 100px;" type="text"/>		44. Motivo de traslado <input style="width: 40px;" type="text"/>	
		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones <input style="width: 100px;" type="text"/>	
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 impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios ☒ 49. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de los 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 lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto			
VIII. FIRMAS			
 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario		 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficina	
IX. ANEXOS			
☒ 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: <input type="text" value="0"/> CN <input type="text" value="0"/> RC <input type="text" value="0"/> TI <input type="text" value="1"/> CC <input type="text" value="0"/> PA <input type="text" value="0"/> CI <input type="text" value="0"/> CD <input type="text" value="0"/> SV <input type="text" value="0"/> Total <input type="text" value="1"/>			
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración susrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficina			
X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL			
66. Identificación de la entidad territorial Código del municipio <input style="width: 40px;" type="text"/> Código del departamento <input style="width: 40px;" type="text"/>		67. Datos del SISBEN Número de ficha <input style="width: 40px;" type="text"/> Puntaje <input style="width: 40px;" type="text"/> Nivel <input style="width: 40px;" type="text"/>	
68. Fecha de radicación <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/>		69. Fecha de validación <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/>	
70. Datos del funcionario que realiza la validación <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%;"> Primer apellido <input style="width: 80px;" type="text"/> Tipo documento de identidad <input style="width: 40px;" type="text"/> </div> <div style="width: 25%;"> Segundo apellido <input style="width: 80px;" type="text"/> Número documento de identidad <input style="width: 100px;" type="text"/> </div> <div style="width: 25%;"> Primer nombre <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> <div style="width: 25%;"> Segundo nombre <input style="width: 80px;" type="text"/> </div> </div>			
71. Firma del funcionario <input style="width: 100px;" type="text"/>			
Observaciones:			
Marque con una (X) en la casilla de respuesta correspondiente a las siguientes preguntas:			
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?		SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?		()	()
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente?		()	()
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?		()	()
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?		()	()



Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. NIT 800.144.331-3

Nº 22221253



22221253

17115 Ciudad FLORES Fecha de Solicitud de Afiliación 2010/04/01

1 Tipo de Vinculación

☒ Pensiones Obligatorias	☒ Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)	☐ (Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas de pensiones de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado	Pensión Familiar	Entidad Origen Traslado
Entidad Destino		Entidad Destino

2 Datos Básicos

Tipo de Documento ☒ C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ R.C. ☐ C.D.	Nº de Documento de Identidad 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género M F	Es Pensionado (Jubilado) SI NO
Primer Apellido <u>MANO</u>	Segundo Apellido <u></u>	Primer Nombre <u></u>	Otros Nombres <u></u>		
Fecha de Nacimiento <u></u>	Lugar de Nacimiento <u></u>	Nacionalidad Colombiana Otra ¿Cuál?			

3 Datos de Localización

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad/Municipio <u>FLORES</u>
Departamento	Nº de Teléfono Fijo	Nº de Teléfono Celular
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)	Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO	
Dirección Laboral	Ciudad	Departamento
	<u>FLORES</u>	<u>BOYACÁ</u>
		Nº de Teléfono

4 Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento NIT C.C. C.E. PAS T.I.	Nº de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
Ciudad	Dirección Empleador	Departamento
Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual \$	Salario Integral y/o \$
Envío de Notificación	Secursal Principal	Sucursal Ciudad
		Tipo de Trabajador
		Independiente Contratista Dependiente Independiente Voluntario

5 Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Patrimonial
	M F				
	M F				
	M F				
	M F				

Códigos patrimoniales: 01 Conyuge 02 Consparejo permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido. Los beneficiarios deben estar inscritos en el registro de beneficiarios de acuerdo con las normas legales vigentes.

6 Clientes Considerados PEP'S

¿Usa Maneja Fondos Públicos? SI NO	¿Es Reconocido Públicamente? SI NO	Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad
------------------------------------	------------------------------------	---

7 Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotice 150 semanas.	Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO
--	---------------------------------------

8 Régimen de Transición e Información del Producto

Al firmar este Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio del traslado al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.

Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro. Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

9 Voluntad de Selección y afiliación

Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada.

Hago constar que la selección del Régimen de ahorro individual y el traslado al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. que he elegido a porvenir, en esta solicitud son verdaderas.

La he efectuado en _____ para que administre mis aportes.

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL SALUDADOR EMPLEADOR

FIRMA Y NOMBRE DEL SOLICITANTE



Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. N° 200 144 331-3

N° 22221253



22221253

Ciudad BOGOTÁ Fecha de Solicitud de Afiliación 20 11 2011

Vinculación Inicial	Traslado de AFP	Traslado de Régimen
Marque con X si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir. Pensiones Obligatorias ☒	Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP. Pensión Familiar ☐	Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir. Pensión Familiar ☐
Entidad Origen Traslado	Entidad Origen Traslado	Entidad Origen Traslado
Entidad Destino	Entidad Destino	Entidad Destino

2. Datos Básicos							
Tipo de Documento C.C. T.I. C.E. PAS R.C. C.D.	N° de Documento de Identidad <u>10001111111111</u>	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género M ☐ F ☐	Es Pensionado (Jubilado) SI ☐ NO ☐		
Primer Apellido <u>LOPEZ</u>	Segundo Apellido <u>LOPEZ</u>	Primer Nombre <u>JOSE</u>	Otros Nombres <u>ALVARO</u>				
Fecha de Nacimiento <u>20/11/1980</u>	Lugar de Nacimiento <u>BOGOTÁ</u>	Nacionalidad Colombiana ☒ Otra ¿Cuál?					

3. Datos de Localización			
Dirección de Residencia <u>CLAYTON</u>	Barrío <u>CLAYTON</u>	Ciudad/Municipio <u>BOGOTÁ</u>	
Departamento <u>BOGOTÁ</u>	N° de Teléfono Fijo <u>212 345 6789</u>	N° de Teléfono Celular <u>312 345 6789</u>	Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI ☐ NO ☐
Dirección de Correo Electrónico (e-mail) <u>JOSE.LOPEZ@CLAYTON.COM</u>			
Dirección Laboral <u>CLAYTON</u>	Ciudad <u>BOGOTÁ</u>	Departamento <u>BOGOTÁ</u>	N° de Teléfono <u>212 345 6789</u>

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral						
Tipo de Documento NIT C.C. C.E. PAS T.I.	N° de Documento de Identidad <u>10001111111111</u>	Nombre y/o Razón Social <u>CLAYTON</u>				
Ciudad <u>BOGOTÁ</u>	Dirección Empleador <u>CLAYTON</u>	Departamento <u>BOGOTÁ</u>	Teléfono(s) <u>212 345 6789</u>			
Ocupación o Cargo Actual <u>CLAYTON</u>	Salario o Ingreso Mensual \$ <u>1.500.000</u>	Salario Integral y/o \$ <u>1.500.000</u>				
Envío de Notificación	Sucursal Principal <u>CLAYTON</u>	Sucursal Ciudad <u>CLAYTON</u>	Tipo de Trabajador <u>CLAYTON</u>	Independiente Contratista ☐	Dependiente ☐	Independiente Voluntario ☐

5. Datos Beneficiarios						
Nombre y Apellido	Género	Tipo de documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco	
	M ☐ F ☐					
	M ☐ F ☐					
	M ☐ F ☐					
	M ☐ F ☐					

*Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido * Los beneficiarios de acuerdo con las normas legales vigentes.

6. Clientes Considerados PEP'S		
¿Usted maneja Fondos Públicos?	SI ☐ NO ☒	¿Es Reconocido Publicamente?
		SI ☐ NO ☐ Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

7. Derecho al Bono Pensional	
Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas.	Tengo Derecho al Bono Pensional SI ☐ NO ☒

8. Régimen de Transición e Información del Producto	
Importante: Manifesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Asimismo informo del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.	
- Adjunto la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.	- Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

9. Voluntad de Selección y afiliación	
Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada.	Hago constar que la selección del Régimen de forma libre y espontánea y sin presiones. Manifesto que he elegido el Régimen de ahorro individual y que los aportes proporcionados en este sistema son verdaderos.
la he efectuado en	para que administre mis aportes
FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EMPLEADOR	
FIRMA Y NOMBRE DEL SOLICITANTE	

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 164008291



WEB

15:58:00

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 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) MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001999061:

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 miércoles 31 de marzo de 2021, a las 16:01:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1001999061
Código de Verificación	1001999061210331160105

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 de la República - 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 03:54:20 PM horas del 31/03/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1001999061

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.



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, 31/03/2021 04:11:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1001999061** y Nombre: **MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS.**

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. **21221146**. 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 Búsqueda

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



Doctora Linney Ariza
Medicina Ocupacional



FECHA : 06/abr./2021
PACIENTE : MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS
CEDULA : 1.001.999.061
EMPRESA : ALCALDIA DE FUNZA
CARGO : GESTORA AMBIENTAL

CONCEPTO - APTITUD LABORAL

TIPO DE EXAMEN : INGRESO

ENFASIS EXAMEN: OSTEOMUSCULAR

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NINGUNA

Los hallazgos de la evaluación médica quedan señalados en la historia clínica ocupacional según (Resolución 2346 de 2007)

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

XXX	APTO
	OBSERVACIONES : ESTE EXAMEN NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

SVE

RECOMENDACIONES GENERALES: ESTILOS DE VIDA Y DE TRABAJO SALUDABLES - USO DE EPPS - SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - EJERCICIO - FORTALECIMIENTO MUSCULAR - ACONDICIONAMIENTO FISICO - ESTIRAMIENTOS MUSCULARES - BUENAS POSTURAS - PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULAR Y VISUAL - AUTOCUIDADO - DIETA SALUDABLE - DISTANCIAMIENTO SOCIAL A 2 METROS - USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS - HIGIENE DE MANOS FRECUENTE.

[Firma de Dra. Linney Ariza]
Dra. Linney Ariza
Médico Especialista SO
RS 648/2012

Dra. Linney Ariza
Médico Especialista SO
RS 648/2012

[Firma de Maria Alejandra Coronado Cuentas]
Firma del Trabajador
MARIA ALEJANDRA CORONADO CUENTAS
Documento: 1.001.999.061



ALCALDIA
DE FUNZA

SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN

OFICINA ASESORA JURIDICA

INFORMACIÓN DE PROVEEDOR



11-FR-01

Versión: 04

Fecha: 2020-01-07

FECHA: 07/04/2021

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE

Maria Alejandra CoronadoCuentas

NIT O C.C.

1001999061

REPRESENTANTE LEGAL

Maria Alejandra Coronado

C.C.

1001999061

CIUDAD DOMICILIO PRINCIPAL

Funza

DIRECCIÓN

Cr #6-40 manzana G casa 13 B

TEL.

E MAIL

mariaalejandrakoradocuentas@gmail.com

CEL.

3002600790

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CLASE DE PROVEEDOR

PERSONERIA JURIDICA

☐

PERSONA NATURAL

☒

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

☐

ENTIDAD ESTATAL

☐

OTRO

☐

¿CUAL?

A QUÉ RÉGIMEN PERTENECE

COMUN

☐

SIMPLIFICADO

☒

ES RESPONSABLE DEL IVA

SI

☐

NO

☒

ES AUTORRETENEDOR DE IVA

SI

☐

NO

☒

ES GRAN CONTRIBUYENTE

☐☒

ES RESPONSABLE DE ICA

☐☒

ES AUTORRETENEDOR FUENTE

☐☒

CODIGO ICA

☒

TARIFA

ACTIVIDAD ECONÓMICA

3900 - Actividades de saneamiento ambiental y otros servicios de gestión de desechos

DESCRIBA EL SUMINISTRO O SERVICIO OFRECIDO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES AMBIENTALES Y LAS DEMÁS ACCIONES QUE SE GENEREN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD, PARA LA VIGENCIA 2021.

Maria Coronado

FIRMA DE PROVEEDOR


Logotipo de la entidad
Nombre de la entidad: María Alejandra Coronado
Nombre abreviado: María Alejandra Coronado
Fecha de incorporación: 1 día de tiempo transcurrido desde el 12/04/2021
País de origen: COLOMBIA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1001969291
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
Código UNISPEC:
Zona herencia: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma: Español (Colombia)
Moneda por defecto: COP