

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **64.569.209**

RIOS MENDOZA

APELLIDOS
LUZ DARI

NOMBRES

Luz Dari Rios Mendoza
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1973**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **B+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAY-1992 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2800100-00128756-F-0064569209-20081117 0006194290A 1 7550008171



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:41:36 PM horas del 27/04/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **64569209**

Apellidos y Nombres: **RIOS MENDOZA LUZ DARI**

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, 27/04/2021 09:37:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **64569209** .

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. **22390100** . 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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 165840828



WEB

20:56:42

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de abril 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) LUZ DARI RIOS MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 64569209:

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.

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 27 de abril de 2021, a las 20:52:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	64569209
Código de Verificación	64569209210427205250

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





https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index



Declaración

de bienes y renta y conflictos de interés



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Usuario: LUZ DARI RIOS MENDOZA

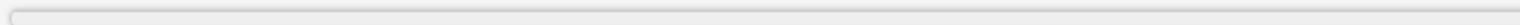
[Cerrar sesión](#)

[Inicio](#) [Reporte de información](#) [Opciones de usuario](#)

[Registrar nueva Información del usuario](#)

Listar Información del usuario

Acciones	Entidad	Cargo	¿Es usted Contratista?	Publicación de la información	Fecha de publicación
	INSTRUMENTOS PUBLICOS	OTRO - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NO	INGRESO	2021-04-27 19:28



Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: soporteconflictointeres@funcionpublica.gov.co.

Publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios

1.0.6

https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index



7:28 p. m.
27/04/2021



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 RIOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MENDOZA		NOMBRES LUZ DARI	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 64569209				SEXO F M	NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO
LIBRETA MILITAR				PAÍS Colombia	
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 11 AÑO 1973 PAÍS Colombia DEPTO MUNICIPIO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 22D # 33-124 CASA 14 URB BUENOS AIRES PAÍS Colombia DEPTO Sucre MUNICIPIO SINCELEJO TELÉFONO 3147457635 EMAIL luzrios04@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:	
PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA										FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1993
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 SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO			TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN		10		X		CONTADURIA PUBLICA			04 2021		

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 avanzar ingenieria SAS		PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD avanzaringenieriasas@gmail.com	
TELÉFONOS 3106390007	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 11 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL auxiliar administrativa	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN carrera22 f 33-159	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS 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	
Luz Dary Rios Mendez. Sincelejo.	
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA	

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



La República de Colombia
y en su nombre

El Liceo Bolívar

Sincelejo Sucre

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional.
Según Resolución No. 045 del 16 de Octubre de 1991

Confiere a:

Rios Mendoza Luz Dari

Identificado(a) con C.C. No. 64'569.209 de Sincelejo

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y
programas vigentes.



Rector (a)



Secretaria (a)

Sincelejo 4 de Dic. de 1.993

Anotado al folio 180 Libro de Registro No. 115





A QUIEN INTERESE

Yo, **ABELARDO JULIO PEREZ SERPA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.102.802.479** de Sincelejo, en Representación Legal de **AVANZAR INGENIERIA HAL SAS** con NIT No 901.248.097-8, **CERTIFICO** que el Señora **LUZ DARY RIOS MENDOZA** identificada con cédula de ciudadanía No. 64.569.209 de Sincelejo, laboró en nuestra empresa como Auxiliar Administrativo, desde el 4 de noviembre de 2019 hasta 4 de diciembre de 2020, devengando un sueldo de \$ 1.500.000.00 mensual y un contrato a término fijo.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de abril de 2021.

INGENIERIA HAL S.A.S

ABELARDO JULIO PEREZ SERPA
C.C.No. 1.102.802.479 de Sincelejo
Rep. Legal **AVANZAR INGENIERIA HAL SAS**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64569209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUZ DARI RIOS MENDOZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 22D N 33 -24	TELÉFONO:	22222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4387853586	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		2021
DÍAS DE MORA:					2021
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					
		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1042822948

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
SUBTOTALES:										\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600
SUBTOTALES:									\$ 113.600				\$ 113.600	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.800	\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800
SUBTOTALES:									\$ 4.800	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800

[illegible]

TOTAL	\$ 263.800
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 64569209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUZ DARI RIOS MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 22D N 33 -24	TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4387853586	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1042822948

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 145.400
SUBTOTAL:			1	\$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1	\$ 113.600
SUBTOTAL:			1	\$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.800
SUBTOTAL:			1	\$ 4.800

TOTAL PAGADO:	\$ 263.800
----------------------	-------------------

Registro Transacciones Caja

No. Cuenta C.C.		☐ Pagos ☐ Retiro ☐ Consignación	
No. TRN 113 RECAUDOS SOI-EN LINEA OFICINA 3101 Sincelaja CAJERO LCNF1154			
FECHA 2021/04/28 HORA 14:38:03 NOMBRE APORTANTE LUZ DARI CEDULA/NIT 64569209			
EFFECTIVO 263,800.00		CC	
TOTAL 263,800.00			
PLANILLA 4387853586			
Periodo de pago: Año 2021 - Mes 4 Las transacciones realizadas después del horario normal de oficina serán procesadas al siguiente día hábil. POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA Antes de retirarse de la Caja verifique que la información impresa en este formato sea correcta. Banco: Formato electrónico original Cliente: Copia física Para mayor información sobre nuestros productos y servicios ingrese a: www.bancoomeva.com.co			

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

SF-FT-511/V4(Reverso)

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

		NIT. 804.002.105-0 ESS133 - ESSC33		No. DE RADICACIÓN 02262593		FECHA DE RADICACIÓN 28 04 2021	
I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2							
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo 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 (a registrar por la EPS) <input type="text" value="3"/>			
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)							
6. Apellidos y Nombres RIOS		MENDOZA		LUZ		DARI	
7. Tipo de Documento de Identidad CC		8. Número del Documento de Identidad 64569209		9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐		10. Fecha de Nacimiento 02 11 1973	
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
11. Etnia 06		12. Discapacidad Tipo FIN M Condición T P		13. Puntaje SISBEN 20.19		14. Grupo de Población Especial 5	
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL No aplica		16. Administradora de Pensiones Administradora Colombiana de		17. Ingreso Base de Cotización -IBC 908.526			
18. Residencia CARRERA 22D N 33 124 BARRIO		3126441484		3126441484		luzrios04@hotmail.com	
Sincelejo / Sucre		Zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad/Comuna		Sucre 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 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre		20. Tipo de Documento de Identidad		21. Número del Documento de Identidad		22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	
23. Fecha de Nacimiento		24. Apellidos y Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre		25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad	
27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de Nacimiento		29. Parentesco		30. Etnia	
31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P		32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Urbana Rural Departamento Teléfono Fijo y/o Celular		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)		34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS C IPS SALUD A TU LADO SAS	
35. Código de la IPS (a registrar por la EPS) 700010069001		36. Tipo de Documento de Identificación CC		37. Número del documento de Identificación 64569209		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 1	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO							
39. Ubicación CARRERA 22D N 33 124 BARRIO		3147457635		luzrios04@hotmail.com		Sincelejo Sucre Municipio/Distrito Departamento	

B. REPORTE DE NOVEDADES

Página 2 de 2

40. Tipo Novedad

- ☐ 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 de la EPS
Código
- ☐ 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 de adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar colectivas.
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☒ 13. Movilidad ☒ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos de identificación del usuario

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Número del documento de Identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha			
Identidad		Femenino ☐ Masculino ☐		2021/04/28			
43. EPS Anterior		44. Motivo Traslado Código		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 existencias 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 intromisión del cotizante, cabeza familia, beneficiarios o afiliados adicionales de institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☒ 50. Autorización para que las EPS solicite y obtenga copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☒ 51. Autorización para que las EPS reporten la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- ☒ 52. Autorización para que las 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 las EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje 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 oficio.
---	--

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad	CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐	Total <input type="text"/>
☐ 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 de la sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o la separación 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 suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 consta la calidad de beneficiario o de orden de afiliación de oficio		

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS PRO LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN		68. Fecha de Radicación		69. Fecha de validación	
Código Municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel			
70. Datos del funcionario que realiza la validación							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo documento de identidad	Número de documento identidad	71. Firma del funcionario					

OBSERVACIONES

Movilidad

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

El(La) Señor(a) LUZ DARI RIOS MENDOZA Identificad(o/a) con CC 64569209 se encuentra afiliad(o/a) en esta EPS en condición de CABEZA FAMILIA.

Fecha Afiliación	2008/08/01	Fecha Retiro	
Estado Afiliado	ACTIVO	Razón Estado	LIQUIDACION LMA
Departamento	SUCRE	Municipio	SINCELEJO
Dirección	cra 22 d # 33 - 124 casa 14 etapa 3	Teléfono	3147457635 / 3147457635
Puntaje Sisben	20.19	Categoría IBC	
IPS Asignada	IPS SALUD A TU LADO SAS		

INFORMACIÓN BENEFICIARIOS:

Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Parentesco	Estado
----------------	---------------------	------------------	--------------	------------	--------

Señor usuario, por favor verificar sus datos básicos y de ser necesario, realice la actualización de los mismos en las oficinas de atención al usuario de nuestra EPS-S

La presente certificación se expide a solicitud del(a) interesad(o/a) en Bucaramanga para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de Abril del año 2021.

OBSERVACIONES: NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS. ESTE CERTIFICADO SOLO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL MES DE EXPEDICIÓN

Cordialmente



JUAN FERNANDO RUEDA BELTRAN
DIRECTOR NACIONAL DE ASEGURAMIENTO
Elaboro: Agencia Social del municipio de Sincelejo

Para mayor información puede comunicarse a la
Linea Gratuita de Atención Nacional
01800014440

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ DARI RIOS MENDOZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **64569209**, se encuentra afiliado/a desde **06/03/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de abril de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Superintendencia de Notariado y Registro
Ministerio del Interior y de Justicia
República de Colombia

51 años

Garantizando la guarda de la fe pública en
Colombia

CREACION DE TERCEROS PERSONA NATURAL

I. INFORMACION BASICA (Persona Natural)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS LUZ DARI RIOS MENDOZA CEDULA 64.569.209
FECHA DE EXPEDICION DE LA CEDULA: 31/05/1992
PROFESION: CONTADOR PUBLICO NUMERO DE LA MATRICULA:

II. UBICACIÓN

LOCALIZACION: NACIONAL ☒ EXTRANJERO ☐ APARTADO AEREO 700002
PAGINA WEB: E-MAIL: LUZRIOS04@HOTMAIL.COM
CONTACTO: ARIANA MARCELA RIOS MENDOZA E-MAIL CONTACTO: ARIMARCELA@HOTMAIL.COM

III. DIRECCIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN: DIRECCIÓN PROCESAL ☐ DIRECCION: CRA 22 D # 33 - 124 ETAPA 3 CASA 14
DOMICILIO CIVIL ☒
DOMICILIO CONTRACTUAL ☐
DOMICILIO FISCAL ☐
PAIS: COLOMBIA
REGIÓN: SUCRE
TELEFONO: 3147457635 CIUDAD: SINCELEJO FAX:

IV. INFORMACION TRIBUTARIA

NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA NIT (IncluirCodigo de Verificación) 64569209-8
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU: CODIGO: 6920 DESCRIPCIÓN: Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria
RESPONSABILIDADES TRIBUTARIAS: REGIMEN SIMPLIFICADO ☒
REGIMEN COMUN ☐
GRAN ☐
CONTIBUYENTE

Para el registro e las cuentas bancarias el beneficiario deberá informar por escrito el número de la misma y anexar una certificación de la entidad bancaria en la cual declare la existencia de la cuenta, su identificación, el número, el tipo de cuenta y si la fecha está activa. Este documento será parte integral del acto administrativo que afecte las apropiaciones presupuestales. (Decreto N. 2789 de 2004 - 31/08/2004).

GF-GP-PR-02-FR-01 V 01 21-01-2011



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)328-21- 21 - Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

Certificado Bancario

Martes, 27 de Abril de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ DARI RIOS MENDOZA identificado(a) con CC 64569209, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91221044717	2021/04/27	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 números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Sincelejo, 27 de abril de 2021

Señores
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

REF: Autorización para el cargue de documentos en la plataforma SECOP II.

Yo Luz Darí Ríos Mendoza , Identificado(a) con C.C. 64.569.209 , autorizo a la Dirección de Contratación de la Superintendencia de Notariado y Registro a cargar sin confidencialidad en la plataforma SECOP II, mis documentos personales allegados dentro del trámite de contratación.

Los documentos son los siguientes:

- a) Cédula de Ciudadanía.
- b) Libreta militar (Cuando aplique).
- c) Tarjeta profesional o matrícula profesional (cuando aplique).
- d) Certificado de antecedentes profesionales y vigencia de Tarjeta Profesional (Cuando aplique)
- e) Antecedentes Policía con una vigencia no superior a 3 meses.
- f) Registro nacional de medidas correctivas, con una vigencia no superior a 1 mes.
- g) Antecedentes disciplinarios (Procuraduría), con una vigencia no superior a 3 meses.
- h) antecedentes fiscales (Contraloría), con una vigencia no superior a 3 meses.
- i) Registro Único Tributario RUT actualizado año 2019.
- j) Pantallazo constancia de publicación Declaración de Bienes y Rentas y conflictos de interés Ley 2013 de 2019
- k) Hoja de vida Sigep
- l) Soportes académicos y de experiencia.
- m) Planilla de pago seguridad social o soportes de afiliación a salud y pensión actualizados.
- n) Formato de Creación de terceros.
- o) Cuenta Bancaria Actualizada.
- p) Constancia de Creación del usuario proveedor en el Secop II.

En constancia de lo anterior se firma el presente documento a los 27 días del mes de abril del año 2021 .

Firma

Luz Darí Ríos Mendoza