

Buscar por proceso Menú ▾

Buscar... 🔍

Confirmación de registro de la entidad

Id de página: 14001741 Ayuda ?

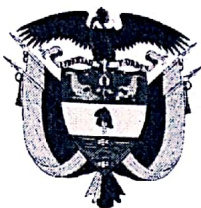
Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones Angela Marcela Martínez Duarte,

Angela Marcela Martínez Duarte con el NIT 53891635 creada

Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DUARTE	NOMBRES ANGELA MARCELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53891635	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES JUN AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 37 # 25A-28 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 9014452 EMAIL anmarmardu@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 Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE	AÑO 1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

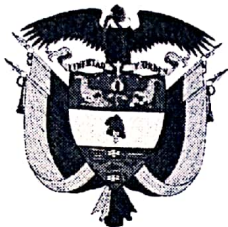
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
UN	10	X	ANTROPOLOGO(A)	3 2009	

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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		



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

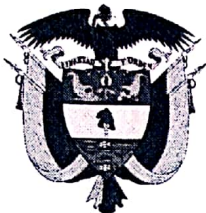
EMPRESA O ENTIDAD Subred Centro Oriente		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD analispic@subredcentrooriente.gov.co		
TELÉFONOS 3444 484	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 7 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ANTROPÓLOGA EN SALUD PUBLICA PIC	DEPENDENCIA GOBERNANZA	DIRECCIÓN Av CL 22 Sur 8A 22		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD SOCIAL CAPITAL GROUP		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD diana.leon@s-c-g.net		
TELÉFONOS 3115379186	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 5 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Supervisora de Terreno	DEPENDENCIA Proyectos	DIRECCIÓN Calle 95 N° 11-51 Of. 404 Colombia		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD CONCESIÓN ALTO MAGDALENA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Honda	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS (038) 251 22 43	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 3 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Arqueología	DEPENDENCIA Arqueología	DIRECCIÓN Calle 13 N° 10-16 Centro comercial Celi,		



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTATAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

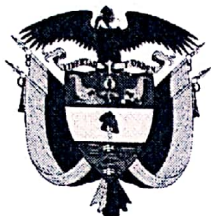
3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD PRAXIS URBANA CONSULTORES S.A.S	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3208538654	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	
CARGO O CONTRATO Profesional Social	DEPENDENCIA Proyectos	DIRECCIÓN Carrera 6 # 10-42 oficina 616	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ASESORÍA EN ARQUEOLOGÍA PREVENTIVA	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3112536558	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	
CARGO O CONTRATO Arqueóloga	DEPENDENCIA Proyectos	DIRECCIÓN Carrera 54A # 127A 85 Casa 68	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO-IDU	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atnciudadano@idu.gov.co	
TELÉFONOS 3445000	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	
CARGO O CONTRATO Gestor Social	DEPENDENCIA Dirección Técnica de Predios	DIRECCIÓN Carrera 7° No. 21-97	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 22-ene-2019

3

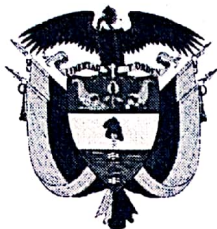
EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD PRAXIS URBANA CONSULTORES S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3208538654	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 5 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Profesional Social	DEPENDENCIA Proyectos	DIRECCIÓN Carrera 6 # 10-42 oficina 616	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7215523	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 7 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Coordinadora Programa Minorías	DEPENDENCIA SECRETARÍA PARA EL DESARROLLO	DIRECCIÓN Calle 13 No. 7- 30	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165413	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 5 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 7 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Actividades	DEPENDENCIA MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	DIRECCIÓN Carrera 30 # 45-03	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTATAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

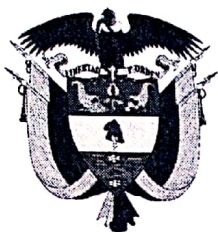
3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 8 MES 4 AÑO 2014		DÍA 24 MES 4 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Antropóloga Coordinadora de Actividades	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 20 MES 11 AÑO 2013		DÍA 6 MES 4 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Antropóloga Coordinadora de Actividades	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 15 MES 10 AÑO 2013		DÍA 12 MES 11 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Antropóloga Coordinadora de Actividades	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 22-ene-2019

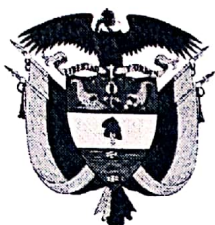
3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165413	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 9 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Antropóloga Coordinación de Actividades	DEPENDENCIA MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	DIRECCIÓN Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165413	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 5 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 6 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Antropóloga Coordinación de Actividades	DEPENDENCIA MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	DIRECCIÓN Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165413	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 2 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 5 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Antropóloga Coordinación de Actividades	DEPENDENCIA MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	DIRECCIÓN Carrera 30 # 45-03	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 22-ene-2019

3

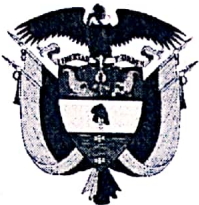
EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165413	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 2 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 2 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de proyectos	DEPENDENCIA MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	DIRECCIÓN Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165413	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 2 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 9 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de proyectos	DEPENDENCIA MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	DIRECCIÓN Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS 3165413	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 10 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 2 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de proyectos	DEPENDENCIA MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	DIRECCIÓN Carrera 30 # 45-03	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DIGITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

3

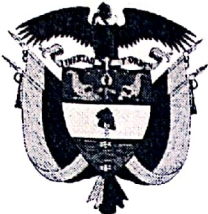
EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 12 MES 7 AÑO 2010		DÍA 11 MES 10 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinadora de proyectos	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 12 MES 1 AÑO 2010		DÍA 11 MES 7 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinadora de proyectos	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 1 MES 10 AÑO 2009		DÍA 31 MES 12 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Sala Interactiva	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAPO
SISTEMA DE INFORMACIÓN DIGITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

3

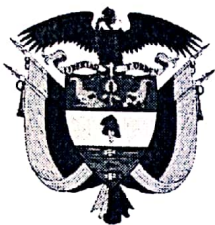
EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 3 MES 8 AÑO 2009		DÍA 2 MES 10 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Sala Interactiva	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 1 MES 7 AÑO 2009		DÍA 31 MES 7 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Sala Interactiva	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 1 MES 4 AÑO 2009		DÍA 30 MES 6 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Sala Interactiva	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mcj_fcbog@unal.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3165413	DÍA 15 MES 8 AÑO 2008		DÍA 14 MES 12 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Sala Interactiva	MUSEO DE LA CIENCIA Y EL JUEGO	Carrera 30 # 45-03	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	6	7
PRIVADO	1	11
PARTICULAR	0	0
TOTAL	8	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

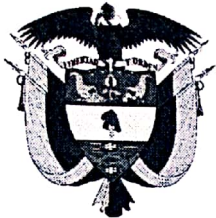
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ____ NO ____ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha del diligenciamiento Bogotá D.C. 22/01/2019

Angela M. Martínez D.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019



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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACION DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACION PUBLICA



Última Actualización: 22-ene-2019

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 53891635 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección Carrera 37 # 25A-28

Teléfonos 3103247932 9014452

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MONICA LIZETH MOYA MARTÍNEZ	1074809424	HIJO(A)
MARIA INOCENCIA DUARTE ALDANA	41642472	MADRE
LEOPOLDO MARTINEZ CABRERA	2945408	PADRE

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 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	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 4.560.000,00
HONORARIOS	\$ 29.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 33.560.000,00

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
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24079155180	CHAPINERO	\$ 4.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO CAJA SOCIAL	TARJETAS DE CREDITO	\$ 6.000.000,00



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN SISTEMAS DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 22-ene-2019

BANCO CAJA SOCIAL	CREDITO	\$ 9.000.000,00
BANCO AV VILLAS	TARJETAS DE CREDITO	\$ 6.300.000,00

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	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
JORGE ARTURO MOYA ROBAYO	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	80729730

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA

Angela H. Martínez D.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 22-ene-2019
CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE

Antropóloga

A

Angela Marcela Marín Suárez

C.C. 53.891.635 de Soacha

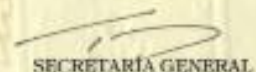
QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIO AL JURAMENTO DE RIGOR, OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, D. C. a 17 de Marzo de 2009


DECANATURA DE FACULTAD


RECTORÍA


SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 963 Folio: 65 Libro: 8
DE LA SEDE DE Bogotá, D. C. FACULTAD DE C. Humanas

0111273



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE
Ciencias Humanas

ACTA DE GRADO NÚMERO 12704

El Consejo de Facultad en su sesión del día 26 de Febrero de 2009 Acta: 03

CONSIDERANDO QUE

Angela Marcela Martínez Suarez

C.C. 53.891.635 de Soacha

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Antropóloga

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número **111273** consignado en el Registro No. **963** Folio: **65** Libro: **8**

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de **Bogotá, D.C. a 17 de Marzo de 2009**

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

Bogotá D.C

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que “todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar” y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad “el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento....”

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** sobre la idoneidad de mi título académico como:

ANTROPÓLOGA

Cordialmente; ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE

Firma



No. de documento: 53.891.635 de Soacha

Tarjeta profesional No: _____

Dirección de contacto: CARRERA 37 25A-38 APTO 202

Teléfono: 3103247932

CERTIFICADOS LABORALES



**CONCESIÓN
ALTO MAGDALENA**

CERTIFICACIÓN LABORAL

La Empresa **CONCESIÓN ALTO MAGDALENA S.A.S.** con NIT 900.745.219 certifica que el (la) señor (a) **MARTINEZ DUARTE ANGELA MARCELA** identificado (a) con número de cédula de Ciudadanía Nro. 53891635, estuvo vinculado(a) desde el día **DIECISIETE (17) DE ENERO DE 2018** hasta el **TRES (03) DE MARZO DE 2018** desempeñó el cargo de **ARQUEOLOGO AUXILIAR** mediante contrato de trabajo a término **FIJO**, siendo la causa de su retiro por **RENUNCIA VOLUNTARIA** con un salario Básico mensual de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.300.000,00)**.

Para constancia se firma a solicitud del interesado el día **TRES (03) de MARZO** del 2018 en el Municipio Honda - Tolima.

Sede Principal
Honda - Tolima
Colombia
Sur América

DIRECCIÓN
Calle 13 N° 10 - 16
Centro Comercial Celi

TELÉFONO
PBX (578) 251 2243



Atentamente,

JHONY JAVIER ALVAREZ CASTRO.
COORDINADOR DE TALENTO HUMANO
CONCESIÓN ALTO MAGDALENA S.A.S

NIT: 900.745.219

TEL: 2512243 - 3219740955

ÁNGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
Cédula: 53891635 de Soacha
Celular: 3103247932

ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO
CC 20.362.761
ANTROPÓLOGA LINEA ARQUEOLOGÍA

CONTACTO: CELULAR 3112536558
TELÉFONO FIJO: 7471018

Por medio del presente certifico que la Señora **Ángela Marcela Martínez Duarte**, identificada con **CC 53.891.635 de Soacha**, ha prestado sus servicios profesionales en el desarrollo de diferentes proyectos de arqueología.

TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	HONORARIOS MENSUALES: \$2.500.000
CONTRATANTE: ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO-CC 20362761	PERSONA NATURAL
CONTRATISTA: ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE-CC 53891635	PERSONA NATURAL
PERIODO CONTRATADO:	02/03/2017-25/11/2017

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales en consultoría en arqueología en los diferentes proyectos que se estén desarrollando y los cuales se han asignado a su cargo.

PROYECTO	ACTIVIDADES DEL CONSULTOR
"PROGRAMA DE ARQUEOLOGÍA PREVENTIVA: FASE DE PROSPECCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO PARA EL PROYECTO VIAL DE MEJORAMIENTO, GESTIÓN PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DE LA VÍA IRRA — QUINCHÍA, EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA PARA EL PROGRAMA VÍAS PARA LA EQUIDAD"	1. Organización de la información recopilada en campo 2. Entrega de informe final al Instituto colombiano de antropología e historia-ICANH
PROSPECCIÓN Y PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO PARA EL ÁREA DE INTEGRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE CONCESIÓN MINERA No. 15929, 138-15 Y JB4-08003X – DOS ÁREAS DE EXPLOTACIÓN MINERA - ARCABUCO - BOYACÁ	1. Organización de la información recopilada en campo 2. Entrega de informe final al Instituto colombiano de antropología e historia-ICANH
FASE DE PROSPECCIÓN ARQUEOLÓGICA Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO PARA EL PROYECTO DE APROVECHAMIENTO	1. Elaboración de proyecto para ser presentado al Instituto colombiano de

ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO
CC 20.362.761
ANTROPÓLOGA LINEA ARQUEOLOGÍA

PROYECTO	ACTIVIDADES DEL CONSULTOR
HIDROELÉCTRICO ALFAGUARA- VEREDA PARCELAS, MUNICIPIO DE SONSÓN, ANTIOQUIA	antropología e historia-ICANH 2. Realización de las labores de campo derivadas de la actividad y necesarias para el desarrollo del proyecto mencionado 3. Levantar información y registro fotográfico del área de influencia del Proyecto.
FASE DE PROSPECCIÓN ARQUEOLÓGICAY FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO PARA EL PROYECTO DE APROVECHAMIENTO MINERO DE LA CIÉNAGA EL SABALITO EN EL AREA DE OPERACIÓN DE MINEROS S.A. ANTIOQUIA	1. Elaboración de proyecto para ser presentado al Instituto colombiano de antropología e historia-ICANH 2. Realización de las labores de campo derivadas de la actividad y necesarias para el desarrollo del proyecto mencionado 3. Levantar información y registro fotográfico del área de influencia del Proyecto.
FASE DE PROSPECCIÓN ARQUEOLÓGICAY FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO PARA EL PROYECTO DE APROVECHAMIENTO MINERO DE LA CIÉNAGA EL SABALITO EN EL AREA DE OPERACIÓN DE MINEROS S.A. ANTIOQUIA	3. Elaboración de proyecto para ser presentado al Instituto colombiano de antropología e historia-ICANH 4. Realización de las labores de campo derivadas de la actividad y

ÁNGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
Cédula: 53891635 de Soacha
Celular: 3103247932

ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO
CC 20.362.761
ANTROPÓLOGA LINEA ARQUEOLOGÍA

PROYECTO	ACTIVIDADES DEL CONSULTOR
	necesarias para el desarrollo del proyecto mencionado 4. Levantar información y registro fotográfico del área de influencia del Proyecto.
FASE DE PROSPECCIÓN ARQUEOLÓGICA Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO PARA EL PROYECTO DE EXPLOTACIÓN AURÍFERA POR DRAGADO EN LA CUENCA DEL RÍO NECHÍ, ÁREA DE OPERACIÓN DE MINEROS S.A. EL BAGRE, ZARAGOZA, CAUCASIA Y NECHÍ-ANTIOQUIA – 30 ÁREAS (2558 HA)	1. Elaboración de proyecto para ser presentado al Instituto colombiano de antropología e historia-ICANH 2. Realización de las labores de campo derivadas de la actividad y necesarias para el desarrollo del proyecto mencionado 3. Levantar información y registro fotográfico del área de influencia del Proyecto.

Esta constancia se expide a petición del interesado a los trece (13) días del mes de enero de 2018.

Cordialmente,

Erika f. Gutierrez C.

ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO
CC 20362761
ANTROPÓLOGA- LÍNEA DE ARQUEOLOGÍA

ÁNGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
Cédula: 53891635 de Soacha
Celular: 3103247932

ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO
CC 20.362.761
ANTROPÓLOGA LINEA ARQUEOLOGÍA

CONTACTO: CELULAR 3112536558
TELÉFONO FIJO: 7471018

Por medio del presente certifico que la Señora **Ángela Marcela Martínez Duarte**, identificada con **CC 53.891.635 de Soacha**, ha prestado sus servicios profesionales en el desarrollo de diferentes proyectos de arqueología.

TIPO DE VINCULACION: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	HONORARIOS MENSUALES: \$3.000.000
CONTRATANTE: ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO-CC 20362761	PERSONA NATURAL
CONTRATISTA: ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE-CC 53891635	PERSONA NATURAL
PERIODO CONTRATADO:	1/07/2016-1/03/2017

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales como arqueóloga de campo en el proyecto de arqueología preventiva **"PROGRAMA DE ARQUEOLOGÍA PREVENTIVA – FASE DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANEJO ARQUEOLOGICO:** "Medidas de mitigación o monitoreo Arqueológico para el emplazamiento del Proyecto línea de transmisión de energía Yarigui a 115 kV, municipio de Puerto Wilches- Santander".

PROYECTO	ACTIVIDADES DEL CONSULTOR	PERIODO
PROGRAMA DE ARQUEOLOGIA PREVENTIVA – FASE DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANEJO ARQUEOLOGICO: "Medidas de mitigación o monitoreo Arqueológico para el emplazamiento del Proyecto línea de transmisión de energía Yarigui a 115 kV, municipio de Puerto Wilches"	<ol style="list-style-type: none">1. Realización de las labores de campo derivadas de la actividad y necesarias para el desarrollo del proyecto mencionado2. Levantar información y registro fotográfico del área de influencia del Proyecto.3. Entrega de informes diarios de las actividades desarrolladas4. Entrega de informes mensuales de las actividades desarrolladas5. Entrega de informe final al Instituto colombiano de antropología e historia-ICANH	1/07/2016-1/3/2017

ÁNGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
Cédula: 53891635 de Soacha
Celular: 3103247932

ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO
CC 20.362.761
ANTROPÓLOGA LÍNEA ARQUEOLOGÍA

Esta constancia se expide a petición del interesado a los trece (13) días del mes de noviembre de 2017.

Cordialmente,

Erika f Gutierrez C.

ERIKA LUCIA GUTIERREZ CAMELO
CC 20362761
ANTROPÓLOGA- LÍNEA DE ARQUEOLOGÍA



INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO
DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN CONTRACTUAL
NIT. 899.999.081-6

Certificado No. **21408**

CERTIFICA QUE:

Según la información que reposa en los Sistemas de Información y en los archivos del Instituto, el señor (a) **ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE**, identificado (a) con la cédula No. 53.891.635, ha suscrito con el IDU los siguientes contratos:

NÚMERO CONTRATO: IDU-1475-2015	HONORARIOS MENSUALES (*):	4.200.000,00
DEPENDENCIA COORDINADORA: D/T DE PREDIOS	VALOR INICIAL:	50.400.000,00
	VALOR TOTAL:	50.400.000,00
	VALOR PAGADO:	50.400.000,00

(*) FORMA DE PAGO: Mes vencido, mediante transferencia electrónica a la cuenta del titular.

PLAZO	MESES	DÍAS	FECHA DE INICIO:	23/06/2015
PLAZO INICIAL	12	0		
PRORROGAS			FECHA DE TERMINACIÓN:	22/06/2016
PLAZO EJECUTADO REAL	12	0		

OBJETO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE GESTIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES NECESARIAS PARA EL REASENTAMIENTO INTEGRAL Y EL RESTABLECIMIENTO DE LOS NEGOCIOS Y DEMÁS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR LA ADQUISICIÓN DE PREDIOS EN EL PROYECTO METRO, PARA LOS SISTEMAS DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN Y DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LAS ENTIDADES, EN EL MARCO DE LOS PLANES, PROGRAMAS, PROCESOS Y PROYECTOS ENCAMINADOS AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL IDU.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Prestar apoyo en los temas relacionados con la gestión social, manejo de impactos y restablecimiento de condiciones de las unidades sociales que se le asignen.
2. Participar de la implementación y evaluación de las estrategias de apoyo social dirigidas a mejorar la capacidad de gestión de la población objeto de traslado o la que ha sido trasladada.
3. Participar de la realización del censo social en los diferentes proyectos de adquisición predial.
4. Diligenciar fichas censales y demás documentos que se requieran para el cumplimiento de las actividades del equipo de gestión social para la compra de predios.
5. Participar de la elaboración de los productos sociales, diagnóstico socioeconómico, estudio de impactos y plan de gestión social, conforme a las directrices establecidas por la Dirección Técnica de Predios.
6. Cumplir con los cronogramas establecidos para adelantar los diferentes procesos que se le asignen y reportar semanalmente los avances del proyecto y/o procesos a su cargo.

Calle 22 No. 6 - 27
Tel: 338 6660
www.idu.gov.co
Información: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO
DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN CONTRACTUAL
NIT. 899.999.081-6

Certificado No. **21408**

CERTIFICA QUE:

Según la información que reposa en los Sistemas de Información y en los archivos del Instituto, el señor (a) **ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE**, identificado (a) con la cédula No. 53.891.635, ha suscrito con el IDU los siguientes contratos:

7. Ingresar la información de cada predio o unidad social que se le asigne y mantener actualizado el aplicativo de la Dirección Técnica, conforme los avances presentados.
8. Brindar atención y orientación directa a la comunidad tanto en las instalaciones de la DTDP, cuando esta se presente, como en el lugar de ubicación de los predios que son objeto de adquisición.
9. Presentar Informes solicitados por el supervisor del contrato o quien este designe.
10. Responder dentro de los términos legales los derechos de petición y demás correspondencia que se le asigne, dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por el IDU y las directrices de la Dirección Técnica de Predios.
11. Apoyar las respuestas a tutelas, acciones de cumplimiento, recursos y en general las acciones judiciales en que sea parte el Instituto y que corresponda a los procesos a su cargo.
12. Solicitar y hacer seguimiento a la expedición oportuna de los certificados de disponibilidad, registros presupuestales y órdenes de pago que se generen en el componente social de los procesos de adquisición predial.
13. Cumplir los requisitos y términos legales y contractuales de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la Ley 9 de 1989, Ley 388 de 1997, Ley 1682 de 2013, Decreto 1420 de 1998, Decreto 619 de 2000, Decreto 190 de 2004, Acuerdo 10 de 2000, Resolución 293 de 2001, Decreto 296 de 2003, Decreto 329 de 2006, Resolución 5965 de 2006, Resolución 4861 de 2008 y demás normas vigentes, concordantes y aplicables.
14. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

Total Contratos: 1

Por tratarse de contratos de prestación de servicios, regidos por la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, no se genera relación laboral ni prestaciones sociales a favor del contratista.

La anterior solicitud se expide a solicitud del interesado el 10/04/2017

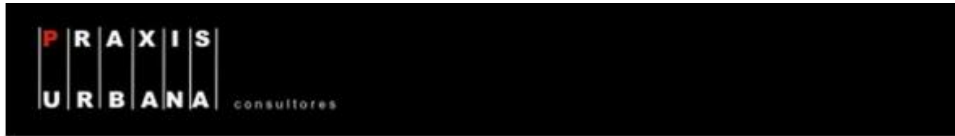
MILENA PIMIENTA REDONDO
DIRECTORA TÉCNICA DE GESTIÓN CONTRACTUAL (E)

Atención: Este Certificado consta de 2 página(s), es válido en su totalidad.

Elaboró: Juliana C. Valderrama Gámez – Abogada – DTGP

Calle 22 No. 6 - 27
Tel: 338 6600
www.idu.gov.co
Información: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



Bogotá D.C., 9 de marzo de 2017

Por medio del presente certificamos que la Señora **Ángela Marcela Martínez Duarte**, identificada con **CC 53.891.635 de Soacha**, ha prestado servicios profesionales a la empresa en el marco del siguiente proyecto:

PROYECTO	ACTIVIDADES DEL CONSULTOR	PERÍODO
ELABORACIÓN DEL COMPONENTE SOCIAL DE LOS PLANES DE ADAPTACIÓN DE LA GUÍA AMBIENTAL-PAGA, PARA LOS PROYECTOS DE MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE LOS CORREDORES VIALES DE ARMENIA - MONTENEGRO - QUIMBAYA - ALCALÁ - CARTAGO -ANSERMANUEVO Y ALCALÁ- PEREIRA Y DE TARAZÁ- CAUCASIA.	Preparar las guías de entrevista y demás instrumentos de acopio de información a utilizar en campo. Realizar visitas de campo al área de influencia de los proyectos en las fechas establecidas y según indicaciones de la coordinación del proyecto. Levantar información y registro fotográfico del área de influencia de los proyectos, con el fin de identificar las infraestructuras de uso individual y colectivo (redes de servicios, vías principales y secundarias, equipamientos educativos, culturales, de salud, de espacio público) que podrían verse afectadas por el proyecto, así como sus dinámicas sociales asociadas.	Marzo 2 a Mayo 2 de 2015

PROYECTO	ACTIVIDADES DEL CONSULTOR	PERÍODO
	<p>Realizar entrevistas y grupos focales, con los actores sociales presentes en el área de influencia de los proyectos, especialmente en los centros poblados (ciudadanos residentes y usuarios, así como comunidad organizada) con el fin de brindar información sobre el proyecto, y por otra parte, acopiar información con respecto a los posibles impactos de la fase de construcción y operación del mismo.</p> <p>Realizar entrevistas con autoridades locales de las entidades territoriales presentes en el área de influencia de los proyectos con el fin de brindar información sobre el proyecto y por otra parte, acopiar información con respecto a los posibles impactos de la fase de construcción y operación del mismo con base en lo observado en campo y lo evidenciado en el análisis de información secundaria.</p> <p>Realizar entrevistas a los actores sociales presentes</p>	



PROYECTO	ACTIVIDADES DEL CONSULTOR	PERÍODO
	en el área de influencia de los posibles peajes de cada uno de los proyectos, con el fin de identificar las percepciones de la población de la zona frente a la instalación de los mismos, así como los posibles impactos que se generarían en el medio social y económico	

Esta constancia se firma en Bogotá a los nueve (9) días del mes de marzo del año 2017.

Diva Marcela García García
Subgerente General
Praxis Urbana Consultores S.A.S



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE CIENCIAS
UNIDAD ADMINISTRATIVA

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN A NOMBRE DE ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
C.C. 53.891.635

EL SUSCRITO JEFE DE UNIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE, identificada con **C.C. 53.891.635** celebró con la Facultad de Ciencias los contratos que se relacionan a continuación:

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	478
FECHA DE INICIO:	Agosto 15 de 2008
FECHA DE TERMINACIÓN:	Diciembre 14 de 2008
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios como auxiliar de la sala interactiva del Museo de la Ciencia y el juego. Recibimiento de los visitantes en la sala de interactiva. Información a los visitantes del Museo.	
VALOR TOTAL	\$2.800.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	250
FECHA DE INICIO:	Abril 01 de 2009
FECHA DE TERMINACIÓN:	Junio 30 de 2009
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios como auxiliar de la sala interactiva del Museo de la Ciencia y el juego. Recibimiento de los visitantes en la sala de interactiva. Información a los visitantes del Museo.	
VALOR TOTAL	\$2.700.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	431
FECHA DE INICIO:	Julio 01 de 2009
FECHA DE TERMINACIÓN:	Julio 31 de 2009
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios como auxiliar de la sala interactiva del Museo de la Ciencia y el juego. Recibimiento de los visitantes en la sala de interactiva. Información a los visitantes del Museo.	
VALOR TOTAL	\$900.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	489
FECHA DE INICIO:	Agosto 03 de 2009
FECHA DE TERMINACIÓN:	Octubre 02 de 2009
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios como auxiliar de la sala interactiva del Museo de la Ciencia y el juego. Recibimiento de los visitantes en la sala de interactiva. Información a los visitantes del Museo.	
VALOR TOTAL	\$1.800.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	644
FECHA DE INICIO:	Octubre 01 de 2009
FECHA DE TERMINACIÓN:	Diciembre 31 de 2009
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios de apoyo en la sala interactiva del Museo de la Ciencia y el Juego. Recibimiento de visitas en la sala interactiva. Información a los visitantes del Museo.	
VALOR TOTAL	\$2.700.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	7
FECHA DE INICIO:	Enero 12 de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	Julio 11 de 2010
OBJETO GENERAL: Coordinadora de proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego, carnavales, ferias y similares.	
VALOR TOTAL	\$7.800.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	392
FECHA DE INICIO:	Julio 12 de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	Octubre 11 de 2010
OBJETO GENERAL: Coordinadora de proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego, carnavales, ferias y similares.	
VALOR TOTAL	\$3.900.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	636
FECHA DE INICIO:	Octubre 12 de 2010
FECHA DE TERMINACIÓN:	Febrero 11 de 2011
OBJETO GENERAL: Coordinadora de proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego, carnavales, ferias y similares.	
VALOR TOTAL	\$5.200.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	41
FECHA DE INICIO:	Febrero 14 de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	Septiembre 11 de 2011
OBJETO GENERAL: Coordinadora de proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: 1. Realizar la coordinación de exposiciones itinerantes donde participe el Museo. 2. Realizar la coordinación de los diferentes eventos del Museo como encuentros pedagógicos, ferias y carnavales.	
VALOR TOTAL	\$12.005.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	574
FECHA DE INICIO:	Septiembre 14 de 2011
FECHA DE TERMINACIÓN:	Febrero 13 de 2012
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios profesionales en el área de Antropología para el desarrollo de los diferentes proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: 1. Realizar la coordinación de exposiciones itinerantes donde participe el Museo. 2. Realizar la coordinación de los diferentes eventos del Museo como encuentros pedagógicos, ferias y carnavales.	
VALOR TOTAL	\$10.000.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	81
FECHA DE INICIO:	Febrero 16 de 2012
FECHA DE TERMINACIÓN:	Febrero 14 de 2013
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios profesionales en el área de Antropología para el desarrollo de los diferentes proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: 1. Realizar la coordinación de exposiciones itinerantes donde participe el Museo. 2. Realizar la coordinación de los diferentes eventos del museo como encuentros pedagógicos, ferias y carnavales. 3. Convocar y coordinar reuniones con las diferentes instituciones involucradas en los proyectos del Museo.	
VALOR TOTAL	\$25.200.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	43
FECHA DE INICIO:	Febrero 14 de 2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	Mayo 13 de 2013
OBJETO GENERAL: Prestar servicios profesionales en el área de Antropología para el desarrollo de los diferentes proyectos del Museo, incluido el proyecto " Maletas de la Universidad Nacional de Colombia".	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar las diferentes exposiciones itinerantes donde participe el Museo. 2. Organizar y coordinar los diferentes eventos del Museo, como encuentros pedagógicos, ferias y carnavales. 3. Convocar reuniones con las diferentes instituciones involucradas en los proyectos del Museo. 4. Participar en la entrega de las maletas de la Universidad en distintas sedes. 	
VALOR TOTAL	\$6.300.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	263
FECHA DE INICIO:	Mayo 20 de 2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	Junio 15 de 2013
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios profesionales en el área de Antropología para el desarrollo de los diferentes proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la coordinación de exposiciones itinerantes donde participe el Museo. 2. Realizar la coordinación de los diferentes eventos del museo como encuentros pedagógicos, ferias y carnavales. 3. Convocar y coordinar reuniones con las diferentes instituciones involucradas en los proyectos del Museo. 4. Presentar informe final de actividades, previo al pago. 	
VALOR TOTAL	\$2.100.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	393
FECHA DE INICIO:	Julio 01 de 2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	Septiembre 28 de 2013
OBJETO GENERAL: Prestación de servicios profesionales en el área de Antropología para el desarrollo de los diferentes proyectos del Museo de la Ciencia y el Juego.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la coordinación de las exposiciones itinerantes donde participe el Museo. 2. Organizar y coordinar eventos: como encuentros pedagógicos, ferias, carnavales y demás exposiciones donde participe el Museo. 3. Convocar y asistir a reuniones con las diferentes instituciones involucradas en los proyectos del Museo. 4. Realizar talleres para las diferentes actividades pedagógicas del Museo. 5. Presentar informe final de actividades, previo al pago. 	
VALOR TOTAL	\$6.300.000

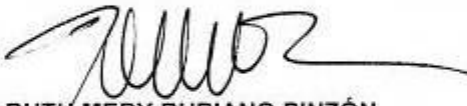
TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	628
FECHA DE INICIO:	Octubre 15 de 2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	Noviembre 12 de 2013
OBJETO GENERAL: Prestar servicios profesionales en el área de antropología para el desarrollo de los diferentes proyectos del museo de la ciencia y el juego.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar la coordinación de las exposiciones itinerantes donde participe el museo.2. Organizar y coordinar eventos como encuentros pedagógicos, ferias, carnavales y demás exposiciones donde participe el museo.3. Convocar y asistir a reuniones con las diferentes instituciones involucradas en los diferentes proyectos del museo.4. Realizar talleres para las diferentes actividades pedagógicas del museo.	
VALOR TOTAL	\$2.100.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	716
FECHA DE INICIO:	Noviembre 20 de 2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	Abril 06 de 2014
OBJETO GENERAL: Prestar servicios profesionales en el área de antropología para el desarrollo de los diferentes proyectos del museo de la ciencia y el juego incluido el proyecto IDIPRON.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar la coordinación de las exposiciones itinerantes donde participe el museo.2. Organizar y coordinar eventos como encuentros pedagógicos, ferias, carnavales y demás exposiciones donde participe el museo.3. Convocar y asistir a reuniones con las diferentes instituciones involucradas en los proyectos del museo, incluido el proyecto IDIPRON.4. Realizar talleres para las diferentes actividades pedagógicas del museo, incluido IDIPRON.5. Realizar los informes sobre el desarrollo de las diferentes actividades del museo, incluido IDIPRON.6. Presentar informe de actividades previo al último pago.	
VALOR TOTAL	\$12.500.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	169
FECHA DE INICIO:	Abril 08 de 2014
FECHA DE TERMINACIÓN:	Abril 24 de 2014
OBJETO GENERAL: Prestar servicios profesionales para realizar la coordinación logística del proyecto y diseñar, desarrollar y realizar talleres para públicos escolares.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS: <ol style="list-style-type: none">1. Realizar la coordinación logística del proyecto.2. Desarrollar talleres temáticos sobre ciencia y juego dirigidos a públicos escolares.3. Realizar talleres temáticos de ciencia y juego dirigidos a públicos escolares.4. Participar en el diseño y realización de los informes y publicaciones correspondientes al proyecto.5. Participar en los desplazamientos a las diferentes visitas a las UPIS en cumplimiento del proyecto.	
VALOR TOTAL	\$1.250.000

TIPO DE CONTRATO	Orden de Prestación de Servicios
No. DE CONTRATO	229
FECHA DE INICIO:	Mayo 08 de 2014
FECHA DE TERMINACIÓN:	Julio 08 de 2014
OBJETO GENERAL: Prestar servicios profesionales para realizar la coordinación logística del proyecto y diseñar, desarrollar y realizar talleres para públicos escolares.	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:	
<ol style="list-style-type: none">1. Realizar la coordinación logística del proyecto.2. Desarrollar talleres temáticos sobre ciencia y juego dirigidos a públicos escolares.3. Realizar talleres temáticos de ciencia y juego dirigidos a públicos escolares.4. Participar en el diseño y realización de los informes y publicaciones correspondientes al proyecto.5. Trasládarse a las diferentes UPIS beneficiarias del proyecto.6. Presentar informe final de actividades, previo al último pago.	
VALOR TOTAL	\$4.980.000

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de agosto de 2015.



RUTH MERY RUBIANO PINZÓN
JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA

Preparó: MARCELA

ÁNGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
Cédula: 53891635 de Soacha
Celular: 3103247932

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53891635**

MARTINEZ DUARTE
APELLIDOS

ANGELA MARCELA
NOMBRES

Angela M Martinez D.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1983**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUL-2001 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1524700-39097472-F-0053891635-20011204 0425001338B 01 099034773

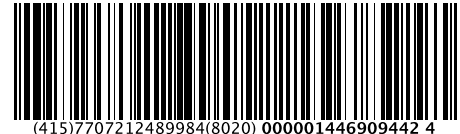
2. Concepto **0 2** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14469094424



(415)7707212489984(8020) 000001446909442 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 3 8 9 1 6 3 5

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

5 3 8 9 1 6 3 5

27. Fecha expedición:

2 0 0 1 0 7 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio:

Soacha

7 5 4

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

DUARTE

33. Primer nombre

ANGELA

34. Otros nombres

MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio:

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

CR 37 25 A 38 AP 202

42. Correo electrónico:

anmarmardu@hotmail.com

43. Código postal

9 0 1 4 4 5 2

44. Teléfono 1:

3 1 0 3 2 4 7 9 3 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 7 1 7

Actividad secundaria

48. Código:

7 2 2 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 5 1 5

50. Código:

1 2

Otras actividades

8 6 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
1 2																										

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 0 5 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ DUARTE ANGELA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22-05-2018
Hora: 11:10:39 AM
Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 53891635-1 ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE

Información General

Dirección KR 37 25A 38 AP 202
Teléfonos 9014452-3103247932
Dirección electrónica anmarmardu@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 17/12/2007
Soporte Inscripción 9648864
Fecha Inicio Actividades 17/07/2008
Fecha Cese Actividades
Fecha de Informe del Cese
Establecimientos 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 70202-ACTIVIDADES DE GESTION EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL
Actividad 2: 86991-OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD).

Actividad 3: 72202-INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LAS HUMANIDADES EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL.

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002911048



Fuente ICA TE TOCA
Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1		Centro Especializado en Vacunación	
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Centro Especializado en Vacunación

Nº 1573



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida
NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Angela Marcela Martinez

IDENTIFICACIÓN: 53891635

TELÉFONO: 3103247932 F.N.: 27-06-83

Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya
Tel.: (01) 804 10 05 - 408 21 80 - Cel: 310 674 82 24 - 320 420 17 13
e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.vacunarcolombia.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	22 MAYO 2018	HEPAVAX L.1434034.02 V.01.10.2020	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.394.707-3
	2	22 ENO 2018	ENGERIX L.AHBVC664AI V.08/2020	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.394.707-3
	3	22 7 2018		
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			Centro Especializado en Vacunación
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 22/05/2018 11:58:21
PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐
NOMBRE Y APELLIDO: ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE CC 53891635
EDAD 34 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR GESTOR EN SALUD PUBLICA



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional ☒

Visiometría ☐

Audiometría ☐

Espirometría ☐

Exámenes de laboratorio SI ☐ NO ☒

Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐

Cuales

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnóstico

APTO PARA EL CARGO ☒ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO ☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS

USO DE EPP/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor

SI ☐ NO ☐

Se sugiere reubicación laboral

SI ☐ NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral

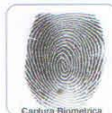
SI ☐ NO ☐

Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL



FIRMA DEL PACIENTE



Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705



Claudia Patricia Gonzalez S.
Médico Especialista
Carrera del Salud Ocupacional
R.O.S. 11409-2014 C.C. 503.625

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ESTRATÉGICO – GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT					
FECHA:	2019-01-22	CIUDAD:	Bogotá D.C.	DEPARTAMENTO:	Bogotá D.C.
Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.					
CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)					
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐	CONTRATISTA OPS	☒
SERVIDOR PUBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL:	
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
MARTINEZ	DUARTE		ANGELA	MARCELA	
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	53891635	SOACHA
PASAPORTE ☐		OTRO ☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☒ NO ☐		
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)		PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:	
1983-06-27	BOGOTÁ D.C.		COLOMBIA	COLOMBIANA	
ESTADO CIVIL			PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASA(XX)(A) ☒ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐			MÓNICA MOYA	1	3103247932
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA					PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER OTRO ☒ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNOLOGICO ☐					CUAL: <input type="text"/> ANTROPÓLOGA
DIRECCION RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CARRERA 37 25 A 38 APTO 202		BOGOTA D.C.	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	9014452
CORREO ELECTRONICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA	
anmarmardu@gmail.com				PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☒	
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
2. DATOS DEL CONYUGE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
MOYA	ROBAYO		JORGE	ARTURO	
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☒	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐	80729730	BOGOTA D.C.
PASAPORTE ☐		OTRO ☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐		
		CUAL: <input type="text"/>	NACIONALIDAD: COLOMBIANO		
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:					
ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOJAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL: <input type="text"/>	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☒	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI ☐ NO ☒	IVA	SI ☐ NO ☒	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
			ICA	SI ☐ NO ☒	Principal: ☒ Secundaria: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☒	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☒	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☒

SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO - GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
FUNCIONARIO PÚBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒			
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ SERVICIOS ☐ D ☐		# NIT	
EXPORTACIONES ☐ AGRICOLA ☐ ENERGETICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ ECOLOGIA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐		OTRA ☐ CUAL:			
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO		PAIS			
CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACION			
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD
5. INFORMACIÓN FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS	
PASIVOS					
SALARIOS	\$ 0	GASTOS FAMILIARES	\$ 1.300.000	AHORROS	\$ 0
HONORARIOS	\$ 0	ARRIENDOS	\$ 380.000	INVERSIONES	\$ 0
ARRIENDOS	\$ 760.000	CUOTA VEHICULO	\$ 0	VEHICULOS	\$ 0
COMISIONES	\$ 0	CUOTA VIVIENDA	\$ 0	PROPIEDADES	\$ 0
OTROS INGRESOS*	\$ 0	OTROS EGRESOS*	\$ 1.200.000	OTROS ACTIVOS*	\$ 0
TOTAL INGRESOS	\$ 760.000	TOTAL EGRESOS	\$ 2.880.000	TOTAL ACTIVOS	\$ 0
TOTAL PASIVOS	\$ 9.000.000				
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
6. REFERENCIAS PERSONALES (No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
OROZCO	RAMIREZ	ANA	MILANESSA		
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR		
CARRERA 37 # 25A - 38 APTO 301	BOGOTÁ	AMIGA	3102237048		
7. REFERENCIA FINANCIERA (cuenta de ahorros)					
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO	
BANCO CAJA SOCIAL	CUENTA DE AHORROS	24079155180	CHAPINERO	3077060	
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒					
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:					
IMPOR ☐ ION	EXPORTA ☐ N	TRANSFERENCIA ☐	PRESTAMOS ☐	PAGO SERVICIOS ☐	CUAL:
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS					
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":					
1. Que los recursos que entregue y entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):					
ANTROPÓLOGA					
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)					
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.					
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.					
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.					
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.					
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.					

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante. Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio. (Para Comerciantes)
 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
 3. Fotocopia Inscripción en el Rit Distrital.
 4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
 5. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
 6. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso. (Obligados a llevar contabilidad)
- APODERADO:** Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados. (Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, con Nit 900.959.051-7, ubicada en la Diagonal 34 No 5 - 4 3, teléfono 3 44 44 84 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6. **DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 3 - 43 Bogotá DC, teléfono 344 44 84, e-mail sarlaft@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude, (INDICAR DIRECCION, CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Angela M. Martínez D

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA

1. Fecha		2. Ciudad	
3. Nombre del funcionario o Asesor:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:		ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐	
7. Firma y Cédula			

XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION

1. Fecha	2. Ciudad	
3. Nombre y Cargo de quien verifica:		
4. Lugar de la verificación:		
5. Observaciones:		
6. Firma y cédula:		

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **53891635** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53891635
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01-10-2018
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	13
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	13

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado a EPS SURA en los últimos 12 meses.

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 22/01/2019

**ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO PARA CERTIFICAR
SEMANAS COTIZADAS EL SGSSS**



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3**

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **53,891,635**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Enero de 2019.

Gerente de Clientes

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

53891635

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

ANGELA

Primer Nombre

MARCELA

Segundo Nombre

MARTINEZ

Primer Apellido

DUARTE

Segundo Apellido

6/27/1983

F. Nacimiento dd/mm/aa

BOGOTA

Ciudad de Nacimiento

CRA. 37 25A 38

Dirección de Residencia

9014452

Teléfono Fijo

SURA

EPS - Salud

PORVENIR

AFP - Pensiones

\$ 3,000,000

Honorarios

ANTROPÓLOGA

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

anmarmardu@gmail.com

Correo Electrónico

3103247932

Celular



Firma del Afiliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. _____

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 121032999



WEB

07:31:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2019

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) ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 53891635:

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 CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 22 de enero de 2019, a las 07:28:28, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	53891635
Código de Verificación	53891635190122072828

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





Bogotá D.C., 22 de Enero de 2019 - 7:37 am

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO**

53891635

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

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).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **1_63F9C_377**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)

[INSTITUCIÓN](#)

[CONTÁCTENOS](#)

[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:44:54 horas del 22/01/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **53891635**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ DUARTE ANGELA MARCELA**

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.

[Volver al Inicio](#)

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE

Identificado con

CC53891635

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0002 CHAPINERO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24079155180

Fecha de Apertura : 16 de noviembre de 2017

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0144 CENTRO NARINO de la ciudad de BOGOTA, el día martes, 22 de mayo de 2018.

Cordialmente,

Efectuado por:

M4H6T1E5 - MAGDA YAMILE HERRERA TORRES



FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS