

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.110.430**
MURIEL ROJAS

APELLIDOS
CARLOS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1962**
ALCALA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-NOV-1980 ALCALA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3110600-00073443-M-0006110430-20080918 0003470934A 1 3030013768

El servicio público
es de todosFunción
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MURIEL				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS				NOMBRES CARLOS ALBERTO					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN								SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C		C.E		PAS		No. 6110430		F M		COL.		EXTRANJERO	
												Colombia	
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO				D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO												DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA		DÍA 28		MES 04		AÑO 1962		CALLE 22 #22-57 CASA CESPEDES					
PAÍS		Colombia						PAÍS		Colombia		DEPTO Valle del Cauca	
DEPTO		Valle del Cauca						MUNICIPIO		TULUÁ			
MUNICIPIO		ALCALÁ						TELÉFONO		3153359874		EMAIL carlosamurielrojas_1@hotmail.com	

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 08 AÑO 1996

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 ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ARTEYCULTURA@TULUA.GOV.CO			
TELÉFONOS 2243560				FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 01 AÑO 2018				FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 07 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA				DEPENDENCIA ARTE Y CULTURA				DIRECCIÓN CARRERA 26 # 24-28			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca				MUNICIPIO TULUÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ARTEYCULTURA@TULUA.GOV.CO			
TELÉFONOS 2243560				FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 03 AÑO 2017				FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 12 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COORDINADOR				DEPENDENCIA ARTE Y CULTURA				DIRECCIÓN CARRERA 26 # 24-28			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Valle del Cauca				MUNICIPIO TULUÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ARTEYCULTURA@TULUA.GOV.CO			
TELÉFONOS 2243560				FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 08 AÑO 2016				FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS				DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CARRERA 26 # 24-28			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD secretaria de desarrollo departamental del valle area kardex						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6200000	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 06 AÑO 1994	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 1999
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN carrera 6 calle 9 y 10

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

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



Tipo de declaración

INGRESO

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ALBERTO	MURIEL	ROJAS

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

6110430

Lugar de nacimiento

País

Colombia

Departamento

Valle del Cauca

Municipio

ALCALÁ

Lugar de domicilio

País

Colombia

Departamento

Valle del Cauca

Municipio

TULUÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Lugar de sede

País

Colombia

Departamento

Valle del Cauca

Municipio

CALI

Dirección

CRA 37A N° 4-88

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO	\$2.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/06/2021 08:24:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **6110430** y Nombre: **CARLOS ALBERTO MURIEL ROJAS**.

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. **23473822**. 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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:46:55 AM horas del 01/06/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **6110430**

Apellidos y Nombres: **MURIEL ROJAS CARLOS ALBERTO**

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

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 01 de junio de 2021, a las 11:47:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	6110430
Código de Verificación	6110430210601114704

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 168161375



WEB

11:48:20

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de junio 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) CARLOS ALBERTO MURIEL ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6110430:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

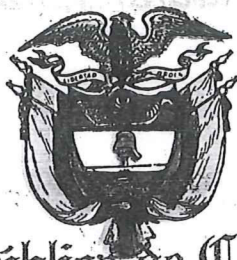
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento 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 República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Ricardo Nieto

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según
Resolución No. 0624-0625 de Julio 4 de 1991

Confiere a

Carlos Alberto Muriel Rojas

identificado con C.C. No. 6.110.430 ALCALACV

el Título de

Bachiller Académico

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



Dado en Santiago de Cali, a

de

de 1996

Acta de Grado

Inscripción S.E.
DANE 37600103548

En la ciudad de SANTIAGO DE CALI, a los TREINTA (30) días del mes de AGOSTO de 1996, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del COLEGIO RICARDO NIETO

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad de BACHILLERACADEMICO, según Resolución No. 0624 del CUATRO (4) de JULIO de 1991.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

CARLOS ALBERTO MURIEL ROJAS

Es fiel copia del Acta original General No. 001 de fecha TREINTA (30) de 1996, que consta de DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO (238) alumnos, que comienza con el nombre de ACOSTA HOYOS EDUARDO y se cierra con el nombre de ZULES DE TORRES MARIA NANCY.

Dada en SANTIAGO DE CALI, a los TREINTA (30) días del mes de AGOSTO de 1996, se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Firmado y Sellado por


GLORIA ESPERANZA LOPEZ DE OBANDO
RECTOR
C.C. No. 31.274.673 de Cali(V)


GLORIA ISAZA
SECRETARIA
C.C. No. 31.302.995 Cali(V)

Diploma No. _____

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2021-06-01	TULUÁ (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	490923

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
CARLOS ALBERTO MURIEL ROJAS				CC 6110430	Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1962-04-28	59 años	O+	63 kilogramos	163 centímetros	23.71
Dirección Residencia				Teléfonos	
CALLE 22 N 32 57 BARRIO CESPEDES				3153359874	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usaria
AUXILIAR UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO	PERSONA NATURAL-1	PERSONA NATURAL-1

Certificado emitido de acuerdo a Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2021-06-01. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes Paraclínicos

Exámenes no realizados

Exámenes Laboratorio

Exámenes no realizados

Vacunación

Vacunas no realizadas

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.

Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Recomendaciones Específicas

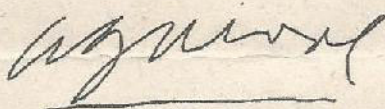
APTO PARA LA LABOR, NO RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica: Biomecánico

Recomendaciones Generales - Observaciones

PREVENTIVO: USO EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE

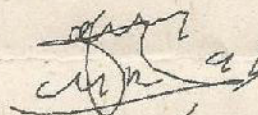


Firma Especialista

Dr. Omar Andrés Aguirre Rivera

Registro No.: 76-4298/07

LSST.: 1216/12



Firma del Usuario

CARLOS ALBERTO MURIEL ROJAS

CC.: 6110430



Valide este documento en:

<https://simeonips.com/validar/cmo/71y5jkrz-9025-hpxr-62x0-4tpedq3pr02e>

Fecha Impresión: 2021-06-01 16:06:08 125200

I. DATOS DEL TRÁMITE		No. De Radicación 1568458	Fecha de Radicación 07/06/2014
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Novedad ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ 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"/>	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Primer Apellido: Melendez Segundo Apellido: Pérez Primer Nombre: Carlos Segundo Nombre: Alberto			
7. Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	8. Número de documento de identidad 6110430	9. Sexo F ☐ M ☒	10. Fecha de nacimiento 26/09/1962

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
11. Etnia <input type="text"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="text"/> Condición <input type="text"/>	13. Puntaje SISBEN <input type="text"/>	14. Grupo de población especial <input type="text"/>
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL Colpensiones		16. Administradora de Pensiones Colpensiones	
17. Ingreso base de cotización -IBC 10526		18. Residencia Dirección: 11632 # 22-51 Teléfono fijo: 3153359814 Correo electrónico: carlos.melendez@colpensiones.gov.co	
Zona Urbana ☒ Rural ☐		Municipio/Distrito: Cespedes Departamento: Valle	

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: <input type="text"/> Segundo apellido: <input type="text"/> Primer Nombre: <input type="text"/> Segundo Nombre: <input type="text"/>			
20. Tipo de documento <input type="text"/>	21. Número de documento de identidad <input type="text"/>	22. Sexo F ☐ M ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres			
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
B1		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B2		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B3		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B4		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B5		F ☐ M ☐	D D M M A A A A

Datos complementarios	
29. Parentesco	30. Etnia
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	
31. Discapacidad	32. Datos de residencia
Tipo <input type="text"/> Condición <input type="text"/>	Zona <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> Teléfono Fijo y/o celular <input type="text"/>
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

Selección de la IPS Primaria	
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS Caritas de la Virgen	Código de la IPS (a registrar por la EPS) 91977
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación			
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito
			Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

Página 2 de 2

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de Documento de Identidad		Número de documento de Identidad		Sexo F ☐ M ☐		Fecha de nacimiento	
42. Fecha		43. EPS anterior		44. Motivo de 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 existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- ☒ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. 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
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total:
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en el 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 dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.



X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del departamento		67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel		68. Fecha de radicación	
69. Fecha de Validación					
70. Datos del funcionario que realiza la validación					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
Tipo documento de identidad		Número del documento de identidad		71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO MURIEL ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6110430**, se encuentra afiliado/a desde **20/05/1994** 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 02 de junio 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

VIGILADO