

Chía - Cundinamarca, 18 junio 2024

Señores:

**PERSONERIA MUNICIPAL DE CHIA**  
**Dr. DANIEL ALEXANDER MOYANO PEÑA**  
**Personero Municipal**

**REF: PROPUESTA PARA CONTRATACION DIRECTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PERSONERIA MUNICIPAL.**

Estimado Doctor:

Por medio de la presente yo **LAURA MARCELA MARTINEZ PACHECO** entrego la presente PROPUESTA.

**1- DESCRIPCION DEL OBJETO A CONTRATAR:** Prestación de servicios para el soporte, asistencia y seguimiento, a las redes de voz y datos así como el apoyo en el mantenimiento preventivo y correctivo de hardware y software y mantenimiento de las cámaras de seguridad de la Personería Municipal de Chía.

**2- ESPECIFICACIONES Y ALCANCE DEL OBJETO A CONTRATAR:**

Las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Realizar actividades de apoyo al soporte y asistencia técnica para el óptimo funcionamiento de red e internet según las necesidades del servicio y las directrices que imparta el supervisor del contrato.
2. Realizar constante seguimiento de la actual configuración que permita el adecuado funcionamiento de equipos routing y swiching de la red alambica e inalámbrica de la infraestructura tecnológica de la Personería municipal de Chía.
3. Apoyar las actividades de soporte, asistencia y seguimiento técnico al servicio de red y wifi de la Personería de conformidad a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.
4. Apoyar la revisión del estado del cableado utp de los racks y el mantenimiento correctivo, preventivo de los puntos de la red de voz y datos de entidad.
5. Cumplir cabalmente con las obligaciones en materia de conservación, limpieza y mantenimiento general de las cámaras de seguridad y el sistema de monitoreo, de la Personería Municipal de Chía, así como garantizar las copias de seguridad de dicho sistema.

6. Colaborar en los eventos organizados por la entidad que requieran la instalación de equipos informáticos de conformidad con las necesidades del evento y las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.
7. Realizar seguimiento al correcto funcionamiento del servicio de internet y realizar las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar
8. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de cómputo incluyendo las impresoras de la Personería de Chía.
9. Realizar el respaldo de copias de Seguridad de los diferentes equipos de las dependencias de la Personería Municipal de forma mensual.
10. Brindar Apoyo y soporte al personal interno de la Personería para resolver dificultades en cuanto a Hardware y Software cuando se presenten.
11. Apoyo y asesoría técnica en la implementación de los programas, planes y proyectos en relación con los sistemas de información de la entidad, cuando así se requiera.
12. Atender de manera inmediata las situaciones imprevistas que requiera la entidad en materia objeto del presente contrato.
13. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada y consultada para el desarrollo del objeto del contrato.
14. Realizar la entrega de informes solicitados por el despacho de la personera Municipal y/o por el supervisor del contrato.
15. Responder por sus actos u omisiones en ejecución del contrato cuando por ello cause perjuicios a la Personería Municipal de Chía o a terceros.
16. Crear y mantener una base o archivo de datos, documentos e inventario de equipos tecnológicos de la entidad con características técnicas de software y hardware, así como del responsable de cada equipo, durante el periodo de ejecución del contrato y hacer entrega correspondiente cuando le sea requerido y al finalizar el contrato
17. Revisar, clasificar y controlar los documentos, datos y elementos relacionados de carácter manual, mecánico o electrónica asignados para el cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con las tablas de retención documental.
18. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de terminación y liquidación del contrato, conjuntamente con el supervisor del mismo.

19. Cumplir con las Obligaciones contractuales, teniendo en cuenta lo señalado en la minuta que para el efecto se suscribirá.

20. No instalar software ajeno al objeto contractual, ni utilizar en los equipos que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor del contrato, al momento de la terminación de éste, quien expedirá el certificado de recibido a satisfacción que formará parte del informe final y acta de liquidación.

21. Las contenidas en la ley 80 de 1993 referentes a sus derechos y deberes.

### 3- OBLIGACIONES ESENCIALES DEL CONTRATISTA

Manifiesto que me acojo al cumplimiento de las siguientes especificaciones y obligaciones generales durante la ejecución del Contrato:

1. Ejecutar de manera independiente, autónoma y sin subordinación las actividades del objeto contractual dentro del plazo estipulado.
2. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato a fin de que se cumpla y ofrezca las mejores condiciones de calidad en los servicios prestados.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilaciones, suspensiones, incumplimientos o en trabamientos que pudieren presentarse.
4. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presente tales situaciones el contratista deberá informar de tal efecto a la Personería y a las autoridades competentes para que ellas adopten las medidas necesarias. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la declaratoria de incumplimiento o de caducidad del contrato.
5. Avisar oportunamente a la Personería de las situaciones previsibles que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato.
6. Mantener comunicación permanente con la Personería Municipal de Chía, a través del Supervisor del contrato, a fin coordinar las acciones y el desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales, así como las relacionadas con la seguridad social, e igualmente para evaluar el seguimiento del Cumplimiento del objeto contractual.
7. Pagar por su cuenta todos los derechos, impuestos y los gastos legales y contractuales que sean necesarios o que se deriven de las obligaciones de acuerdo con el cumplimiento del objeto del contrato.
8. Acreditar el cumplimiento oportuno de las obligaciones en relación con el régimen de seguridad social en concordancia con el decreto 1273 de 2018.
9. Declarar que mantiene indemne al Municipio-Personería de todo daño, riesgo, indemnización o responsabilidad del contratista en virtud al desarrollo de las obligaciones contractuales.
10. Desarrollar el objeto del contrato de acuerdo las especificaciones técnicas y acá señaladas y requeridas por la entidad.
11. Ejecutar el objeto contractual en las condiciones de modo, tiempo y lugar requeridas por la Personería, así como dentro del plazo estipulado.
12. Allegar el examen pre - ocupacional de conformidad con el artículo 18 del decreto 723 de 2013.
13. Cancelar los aportes a salud y pensión sobre un IBC del 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensual en concordancia con el decreto 1273 de 2018.
14. Presentar oportunamente la cuenta de cobro en original, y subirla al contrato en la página del SECOP II, para poder efectuar los respectivos pagos, cuando corresponda, junto con los soportes de los pagos a seguridad social y el informe de actividades.
15. Subsanan de manera inmediata y a su costa daños generados.
16. Atender las observaciones del supervisor

**4- PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:**

Sera de SEIS (6) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

**5- LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:**

El lugar de ejecución será el Municipio de Chia. Sede de la Personería Municipal, carrera 11 No. 17-50.

**6- VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:**

El valor total será de TRECE MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS (\$13.200.000,00).

**7- FORMA DE PAGO:** Seis (06) Pagos Mensuales Vencidos Cada Uno Por Valor De Dos Millones Doscientos Mil pesos M/Cte (\$2.200.000,00)

Atentamente,



**LAURA MARCELA MARTINEZ PACHECO**

C.C. No. 1.072.640.611

Dirección: Calle 10 # 2E-40

Celular: 3132737026

Correo: laurammartinezpc@gmail.com

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEBULA DE CIUDADANIA**

\*NUMERO **1.072.640.611**

**MARTINEZ PACHECO**

**LAURA MARCELA**




  
 INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1986**

**BOGOTA D.C**  
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

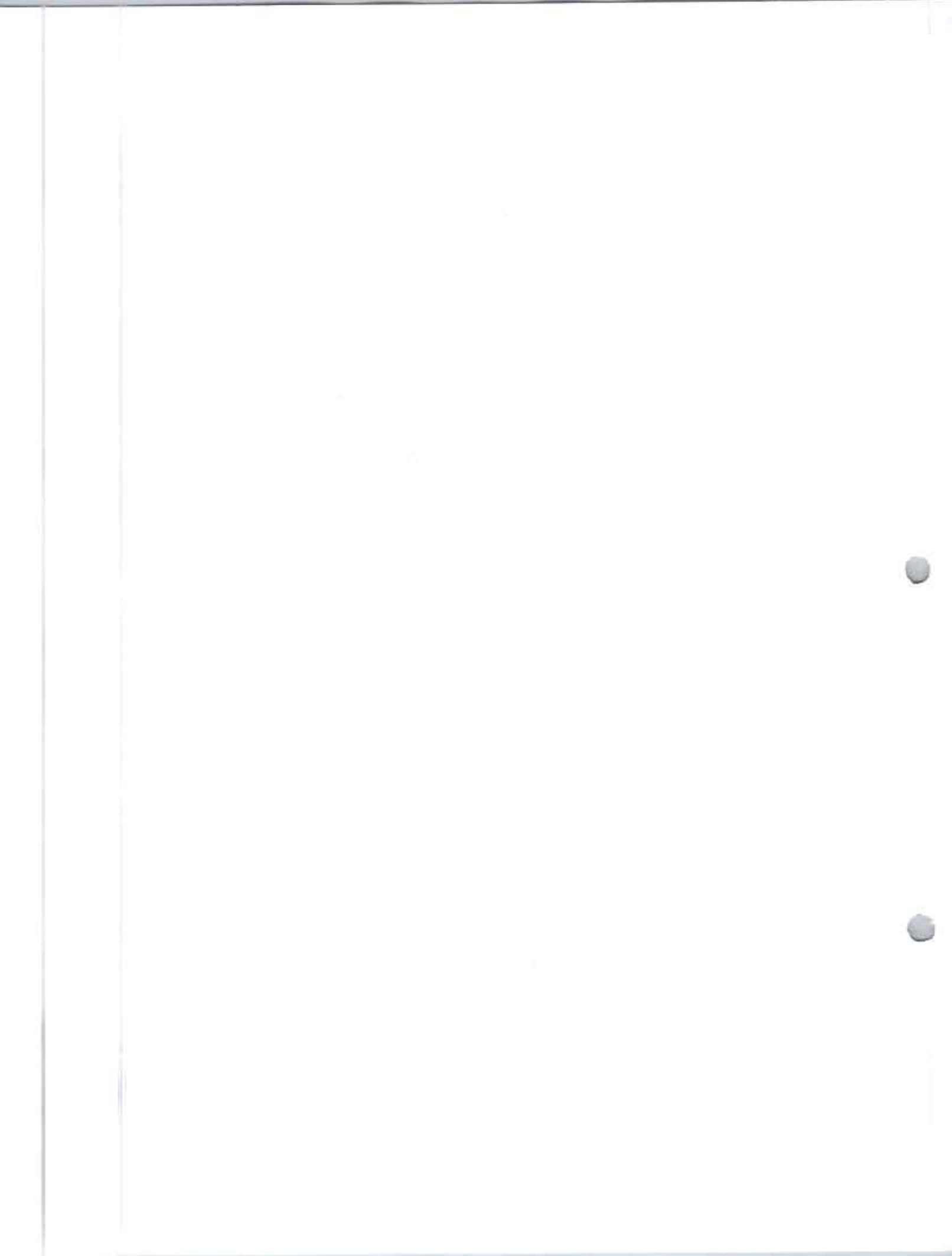
**1.55** **AB+** **F**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO

**02-JUL-2004 CHIA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1505500-00754394-F-1072640611-20151008 0046866475A 1 1803605453





## 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 18 de junio de 2024, a las 16:23:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1072640611             |
| Código de Verificación | 1072640611240618162332 |

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO

No. 249022629



PIB

16:49:39

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de junio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LAURA MARCELA MARTINEZ PACHECO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072640611:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

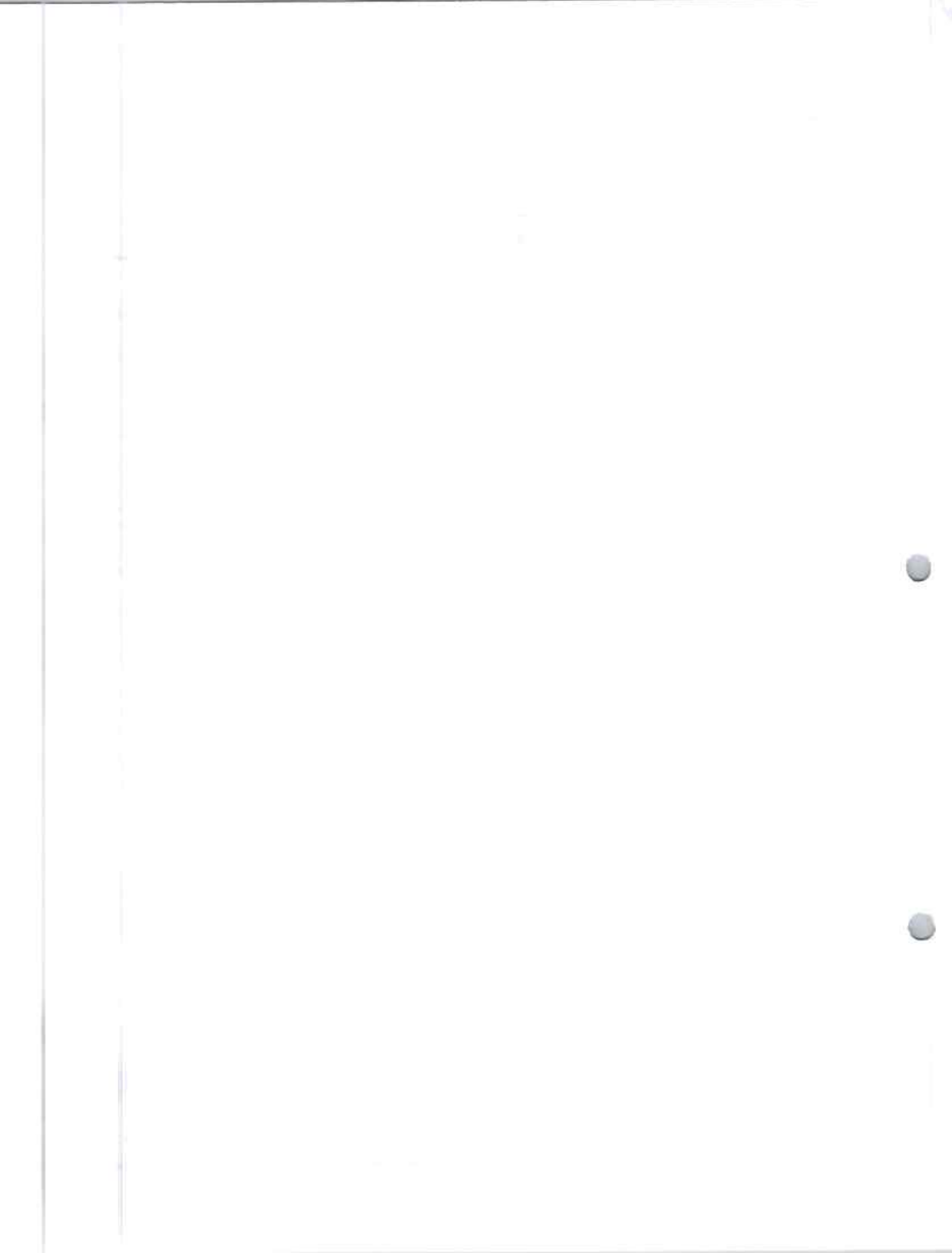
**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.



18/6/24, 4:50 p.m.

Policía Nacional de Colombia



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:49:45 PM horas del 18/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072640611**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ PACHECO LAURA 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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 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: [djin.pnaic@policia.gov.co](mailto:djin.pnaic@policia.gov.co)  
[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)





Policía Nacional de Colombia

[🏠 \(Default.aspx\)](#) 🔍

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/06/2024 07:14:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1072640611** .

## 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. **94915260** . 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

015 9000



Policía Nacional de Colombia  
Comandante General - Cda. G. N. P. N. J.  
Centro Administrativo Nacional (CAN) - Bogotá D.C.  
Línea de Atención: 011000-310112







FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

| 1. DECLARACION JURAMENTADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                        |                   |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
| 1.1. DE BIENES Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                        |                   |                      |
| YO, LAURA MARCELA MARTINEZ PACHECO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                        |                   |                      |
| IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.072.640.611 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
| País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COLOMBIA                | Departamento           | CUNDINAMARCA      | Municipio CHIA       |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CALLE 10 #2E-40         |                        | Telefonos         | 3132737026           |
| Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                        |                   |                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |                   | PARENTESCO           |
| Gabriel Angel Martinez Castro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         | 19.446.945             |                   | Papa                 |
| Maria Oliva Pacheco Jaimes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         | 51.590.624             |                   | Mama                 |
| Diego Leandro Rodriguez Martinez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         | 1.073.484.768          |                   | Hijo                 |
| DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION: |                         |                        |                   |                      |
| a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                        |                   |                      |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                        |                   | VALOR                |
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                        |                   | 15.600.000           |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                        |                   | 1.456.679            |
| GASTOS DE REPRESENTACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                        |                   | -                    |
| ARRIENDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                        |                   | -                    |
| HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                        |                   | -                    |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                        |                   | -                    |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                        |                   | <b>\$ 17.056.679</b> |
| 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   |
| Scotiabank Colpatría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ahorros                 | 4372038094             | Chia              | \$ -                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
| c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
| TIPO DE BIEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IDENTIFICACION DEL BIEN |                        |                   | VALOR                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                        |                   |                      |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

| 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)                     |          |       |
|-----------------------------------------------------------|----------|-------|
| d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son: |          |       |
| ENTIDAD O PERSONA                                         | CONCEPTO | VALOR |
| N/A                                                       | N/A      | N/A   |
|                                                           |          |       |
|                                                           |          |       |
|                                                           |          |       |
|                                                           |          |       |

| 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                                                        |
| N/A                                                                                          | N/A                                                                       |
|                                                                                              |                                                                           |
|                                                                                              |                                                                           |
|                                                                                              |                                                                           |
| b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:        |                                                                           |
| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION                                                           | CALIDAD DE SOCIO                                                          |
| N/A                                                                                          | N/A                                                                       |
|                                                                                              |                                                                           |
|                                                                                              |                                                                           |
|                                                                                              |                                                                           |
| c) En la actualidad: <b>SI: X</b> <b>NO</b> tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con: |                                                                           |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE<br>Diego Miguel Rodriguez                                    | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION    N°<br>C.C. X    C.E.    T.I.    11.202.780 |

| 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 |
| N/A                                                                                                                                                                         | N/A                    |
|                                                                                                                                                                             |                        |
|                                                                                                                                                                             |                        |
|                                                                                                                                                                             |                        |
|                                                                                                                                                                             |                        |
|                                                                                                                                                                             |                        |

| 3. FIRMA                                                                            |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | Chia 19 julio 2024 |
| FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA                                                 | CIUDAD Y FECHA     |

Tipo de declaración  Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| LAURA                         | MARCELA        | MARTINEZ        | PACHECO          |

| Documento de identificación                            |                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="1072640611"/> |

| Lugar de nacimiento                        |                                                        |                                             |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="CUNDINAMARCA"/> | Municipio <input type="text" value="CHÍA"/> |  |

| Lugar de domicilio                         |                                                        |                                             |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="CUNDINAMARCA"/> | Municipio <input type="text" value="CHÍA"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 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 | <input type="text" value="PERSONERIA DE CHIA"/>        |                                             |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                             |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="CUNDINAMARCA"/> | Municipio <input type="text" value="CHÍA"/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text" value="[* CARRERA 11 - 17 50*]"/>   |                                             |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/>                                   |                                             |

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 | \$15.600.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$1.300.000,00  |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          |                 |
| Otros ingresos y rentas             |                 |
| TOTAL                               | \$16.900.000,00 |

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 |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

## 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 |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| DIEGO         | MIGUEL         | RODRIGUEZ       | ORJUELA          |

|                |                      |        |          |
|----------------|----------------------|--------|----------|
| Tipo documento | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 11202780 |
|----------------|----------------------|--------|----------|

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. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: 

Sí ☐

No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: 

Sí ☐

No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:      Sí ☐      No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí ☐      No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
|                |       |
|                |       |
|                |       |
|                |       |

## 2.6. 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:



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|                                                                                                                       |                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                  |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SANARTE CLINICA ANTIAGIGN S.A.S                                                                  | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                                                               | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                                                   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Cundinamarca                                                                                          | MUNICIPIO<br>Chia                                                                                                                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>info@sanartemedicinaestetica.com                                                                   |                  |
| TELÉFONOS<br>3143916591                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2015"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                    |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Lider de TI                                                                                | DEPENDENCIA<br>Administrativa                                                                                                     | DIRECCIÓN<br>Calle 9 # 7/44                                                                                                      |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Plasticos y Papeles S&J                                                                          | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                                                    | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                                                                                              | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Cundinamarca                                                                                          | MUNICIPIO<br>Chia                                                                                                                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>plasticosypapeles@gmail.com                                                                        |                  |
| TELÉFONOS<br>3135725176                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2013"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2015"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Lider TI                                                                                          | DEPENDENCIA<br>Administrativo                                                                                                     | DIRECCIÓN<br>Calle 10 # 12-01                                                                                                    |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SQL SOFTWARE                                                                                     | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                                                               | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                                                   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogota D.C                                                                                            | MUNICIPIO<br>Bogota D.C                                                                                                           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>helpdesk@sqlsoftware.com                                                                           |                  |
| TELÉFONOS<br>601 7107261                                                                                              | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="07"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2006"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2012"/> |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Asistente de Soporte Técnico                                                                      | DEPENDENCIA<br>Soporte Técnico                                                                                                    | DIRECCIÓN<br>Calle 94 # 7/14                                                                                                     |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                                                                           | PRIVADA                                                                                                                          | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                                                                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                                                       |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                    | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>                                    |                  |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                                                                       | DIRECCIÓN                                                                                                                        |                  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>Martinez</b>                                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><b>Pacheco</b>                                                                                                                                                       | NOMBRES<br><b>Laura Marcela</b>                                                             |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.072.640.611</b>               | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                                       | NACIONALIDAD PAÍS<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <b>07</b> MES <b>06</b> AÑO <b>1986</b><br>PAÍS <b>Colombia</b><br>DEPTO <b>Bogota DC</b><br>MUNICIPIO <b>Bogota DC</b> | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><b>Calle 10 # 2e-40</b><br>PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Cundinamarca</b><br>MUNICIPIO <b>Chia</b><br>TELÉFONO <b>3132737026</b> EMAIL <b>laurammartinezpc@gmail.com</b> |                                                                                             |

## 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: <b>Bachiller Tecnico</b> |                 |
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |    | MEDIA | FECHA DE GRADO                            |                 |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X 11  | MES <b>12</b>                             | AÑO <b>2005</b> |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO              | TERMINACIÓN |     |   |   |   | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|-------------------------------------------------------|-------------|-----|---|---|---|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                                       | MES         | AÑO |   |   |   |                            |
| TC                  | 4                       | X        |    | Técnico en ensamblaje y mantenimiento de computadoras | 11          | 2   | 0 | 0 | 6 | N/A                        |
| TL                  | 4                       | X        |    | Tecnología en Gestion de Talento Humano               | 12          | 2   | 0 | 1 | 9 | N/A                        |
| UN                  | 5                       |          | X  | Administración de Empresas                            |             |     |   |   |   |                            |
|                     |                         |          |    |                                                       |             |     |   |   |   |                            |
|                     |                         |          |    |                                                       |             |     |   |   |   |                            |

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)

4

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |          |
|---------------------------------|-----------------------|----------|
|                                 | AÑOS                  | MESES    |
| SERVIDOR PÚBLICO                | 0                     | 0        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 18                    | 3        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>18</b>             | <b>3</b> |

5

**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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Chia, 18 de junio 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

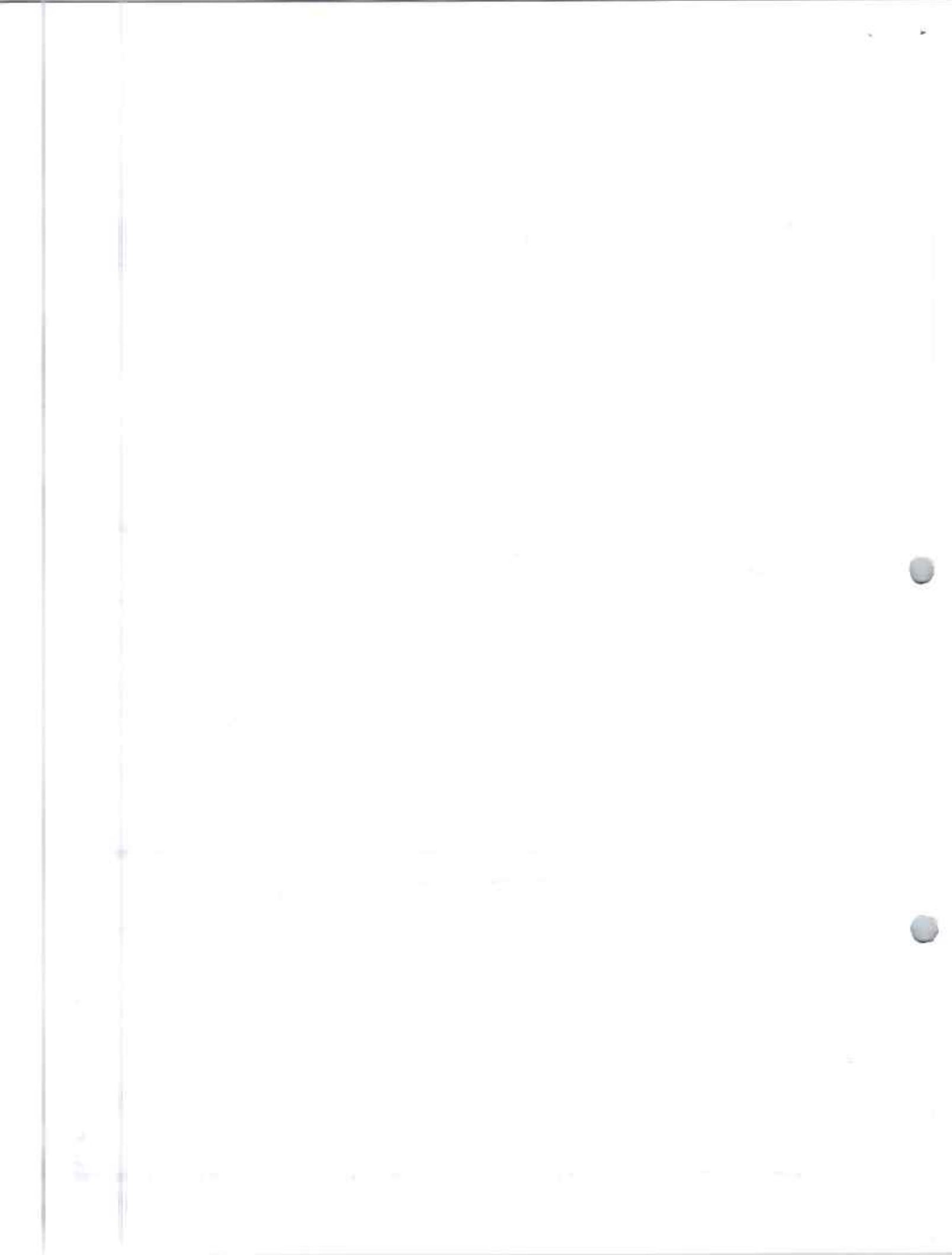
6

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141041234871



  
(415)7707212489984(0070) 0000141041234871

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 6 4 0 6 1 1 9

6. DV 9

12. Dirección seccional Inspectores de Bogotá

11. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación 1 0 7 2 6 4 0 6 1 1

27. Fecha expedición 2 0 0 4 0 7 0 2

28. País COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento Cundinamarca 2 5

30. Ciudad sin nombre Chía 1 7 5

31. Primer apellido MARTINEZ

32. Segundo apellido PACHECO

33. Primer nombre LAURA

34. Otros nombres MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Digna

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5

41. Dirección principal CL 10 # 2 E - 40 CON NARANJOZ

42. Correo electrónico lsuryayeta@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1 3 1 3 2 7 3 7 0 2 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código 6 2 0 2

47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 5 1 9

Actividad secundaria

48. Código 8 2 1 1

49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 5 1 9

Otras actividades

50. Código 1 2

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20. Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

59. Servicio 1 2 3

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

59. Anexos SI X NO

60. No. de Folios 3

61. Fecha 2024 - 05 - 19 / 14 : 10: 20

Para uso exclusivo de la DIAN

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1561 de 2012.

Firma del solicitante

654. Nombre MARTINEZ PACHECO LAURA MARCELA

655. Cargo Contribuyente

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

Fecha generación documento PDF: 16/05/2024 03:14:00PM



**PROSODY SUPPLEMENT**  
 The Prosody Supplement is a 10-page booklet that provides information on the prosody of the English language. It includes a list of prosodic features, a list of prosodic features that are not included in the main text, and a list of prosodic features that are not included in the main text.

**CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

|                                                                                                                                                                                                  | SI                                  | NO                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?                                                                                                  |                                     |                          |
| SI: <input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ NO: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                   |                                     |                          |
| Me comprometo a consultar en <a href="http://www.compensar/salud">www.compensar/salud</a>                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios. |                                     |                          |
| Firma del afiliado: <u>Honores Fátima</u>                                                                                                                                                        |                                     |                          |
| No. Identificación: <u>1072640611</u>                                                                                                                                                            |                                     |                          |

**FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)**

A ruego de (la) señor(a) \_\_\_\_\_ con C.C. No. \_\_\_\_\_  
 nombre, el (la) señor(a) \_\_\_\_\_ con C.C. No. \_\_\_\_\_  
 edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa o  
 dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) \_\_\_\_\_

Firma a Ruego: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

de domicilio: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos  
de quien no sabe firmar: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_



Huella

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Autorizo de manera voluntaria, expresa e inequívoca, previamente informada a todos los servicios y dependencias de Compensar Caja de Compensación Familiar y Compensar EPS (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos>

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados en el sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Actualizar mis datos personales con la información consultada en centrales de riesgo y demás fuentes de referencia. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos de Mi Planilla en caso de realizar liquidación o pago de aportes a través de esta plataforma. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los

beneficios, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información a través de correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento. En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalecientes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace <https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos> o por escrito en la dirección Avenida 58 # 49 A - 47, ventanilla de correspondencia.

Firma del afiliado: Honores Fátima

No. Identificación: 1072640611



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**

NIT. 800.170.043-7

**CERTIFICA QUE:**

**LAURA MARCELA MARTINEZ PACHECO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.640.611**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes







## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LAURA MARCELA MARTINEZ PACHECO** identificado con CC No. **1072640611**, registra la siguiente información.

#### Datos del Empleador

SANARTE CLINICA ANTIAGING SAS - N. 900598761

#### Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura : 01/04/2021

Estado Afiliación: ACTIVO

Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401016320709.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.

Nit: 860.011.153-6 - Línea gratuita nacional: 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón - defensordelcliente@positiva.gov.co

Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 208 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co





# El Instituto de Innovación y Tecnología (IIT)

**Certifica que**

*Laura Marcela Martinez Pacheco*

*Identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1072640611***

**Cursó y aprobó la formación técnica denominada**

*Técnico en ensamble y mantenimiento de computadores e impresoras, con enfoque en soporte técnico*

**Duración del curso 820 horas presenciales**

*En constancia de lo anterior se firma en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2006*

**María Claudia Ríos Beltrán**  
Directora académica

**Carlos Alfonso Vera Rodríguez**  
Coordinador de programa



## CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. LUIS MARTIN RODRIGUEZ PRIETO  
ESPECIALISTA GSST  
Res: 25-0502/18

HC: 1072640611

### INFORMACION GENERAL

|                |                                |      |                 |                       |
|----------------|--------------------------------|------|-----------------|-----------------------|
| Fecha y Lugar: | 16/06/2024                     | Chia | Tipo Examen:    | INGRESO               |
| Paciente:      | Laura Marcela Martinez Pacheco |      | Identificacion: | 1.072.640.611         |
| Genero:        | Femenino                       |      | Telefono:       | 3132737026            |
| Edad:          | 38 años                        |      | Direccion:      | Calle 10 # 2e-40 Chia |
| Empresa:       | Personeria de Chia             |      | Cargo:          | Soporte en Sistemas   |

### EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

- Examen Medico ocupacional con énfasis: Osteomuscular.
- Audiometría.
- Visiometría.

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO(A) PARA EL CARGO, SIN RESTRICCION

### Recomendaciones

Sin evidencia de patologías ocupacionales, antecedente Asma controlada, control del peso, realizar una dieta adecuada, repartida, estilo de vida saludable. Uso de elementos de protección personal. Examen medico según panorama de riesgos.

### Restricciones

No.

### Ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

Sobrepeso. Programa de estilo de vida saludable.

### Información de Remisiones

No

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD, TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO

Laura Marcela Martinez Pacheco CC: 1072640611  
Nombre y Cedula del Paciente

Luis Martin Rodriguez Prieto CC: 80.350.259  
Especialista en Salud Ocupacion  
Res: 25-0502/18

Calle 9 No. 7-44 Chia Tel: 3138443308 Correo Electronico: luisropr@gmail.com, Chia - Cundinamarca



## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito a saber **Laura Marcela Martínez Pacheco**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1072640611 de Chia, quien obra en nombre propio y en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERO:** Que el MUNICIPIO DE CHIA-PERSONERIA MUNICIPAL, inició proceso de contratación directa, para la celebración de un "Contrato de prestación de servicios." en los términos prescritos en la ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes.

**SEGUNDO:** Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la PERSONERIA MUNICIPAL DE CHIA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

**TERCERO:** Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

### CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- 1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta.
- 1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre.
- 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: 1) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de la Personería Municipal de

Chía ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y 2) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la Personería Municipal de Chía durante el desarrollo del Contrato.

14. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo.

#### **CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO**

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los estudios previos, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Chía, a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024).



Laura Marcela Martínez  
C.C. 1072640611

## DECLARACIÓN PERSONA NATURAL

Chía, Cundinamarca, 19 de junio de 2024

Señores:

**PERSONERIA MUNICIPAL DE CHIA**

**Dr. Daniel Alexander Moyano Peña**

Personer Municipal

Calle 11 No. 17-50

Chía

**REF. CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD, PROHIBICIONES**

Cordial saludo,

Por medio de la presente, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna (s) causal (les) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones, establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que se encuentren vigentes.

Conforme a lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"

Cordialmente,



**Laura Marcela Martínez**  
**C.C. 1072640611**



|                                                                                                                          |                                           |  |                 |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|-----------------|----------------|
|  <b>Personería</b><br>MUNICIPAL DE CHÍA | <b>FORMATO: AUTORIZACIÓN CONSULTA</b>     |  | <b>Versión:</b> | 03             |
|                                                                                                                          | <b>INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES</b> |  | <b>Fecha:</b>   | 02/04/2024     |
|                                                                                                                          | <b>PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL</b>        |  | <b>Código:</b>  | PA-FT-11-01-53 |

El (la) suscrito(a) Laura Marcela Martínez Pacheco identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.072.640.611 expedida en Chía, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Personería Municipal de Chía (Cundinamarca), para que consulten mis datos personales dentro del registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente la relación con la entidad, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad existente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 *"Por la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales"* y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se firma en la ciudad de Chía, el día dieciocho (18) de junio de 2024.



Firma

Nombre

Identificación

Laura Marcela Martínez Pacheco

1.072.640.611.



## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:44:57 horas del 18/06/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1072640611**,  
Apellidos y Nombres **MARTINEZ PACHECO LAURA MARCELA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Personería de Chía**, con NIT **899999172-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores; se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Personería Municipal de Chía de lo siguiente:

1. La Personería Municipal de Chía, actuara como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta y separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Privacidad Y Procedimientos Para La Protección De Datos Personales De La Personería Municipal De Chía.
2. Que he sido informado (a) de la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: PUBLICAR MIS DATOS EN EL SECOP II.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no datos solicitados.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la Ley, especialmente mi derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Personería Municipal de Chía para la atención al público, la línea telefónica Fija: 8630230, el correo electrónico: [Contactenos@personerachia.gov.co](mailto:Contactenos@personerachia.gov.co) y las oficinas de atención ubicadas en la Carrera 11 No 17 – 50 del municipio de Chía, Cundinamarca, cuya información se puede consultar en la página web [www.personerachia.gov.co](http://www.personerachia.gov.co) disponibles de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm en jornada continua, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos relacionados en esta autorización observando la Política de Privacidad y Procedimientos para la Protección de Datos Personales de la Personería Municipal De Chía.
6. La Personería Municipal de Chía, garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.
7. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Personería Municipal de Chía, para tratar mis datos personales conforme a la Política de Privacidad y Procedimientos para la Protección De Datos Personales de la Personería Municipal De Chía para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la misma.

Se firma en Chía, a los 18 días del mes de Junio del año 2024

Firma:   
Nombre: Laura Marcela Martínez Pacheco  
Identificación: 1.072.640.611 de Chía





SCOTIABANK COLPATRIA S.A.  
NIT. 860.034.594-1

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 4372038094 , con fecha de apertura 17 de Junio de 2024 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LAURA MARCELA MARTINEZ PACHECO  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.072.640.611

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Junio de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.  
[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)  
#ScotiabankColpatria





MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1072640611 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 18/06/2024 07:01 PM



Código Verificación: 8W2B5H16SE

Válida hasta: 17/09/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

