

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.202.642
MARTINEZ

APELLIDOS
JORGE ALIBIO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 23 JUN 1979
CHIA
(CUNONAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

08-DIC-1997 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EMISION

REG. 6 FRENTE NACIONAL
CHIA-APLICACIONES



A-192555-00207840-81-001 1202542-25100256 001507075A-1 190010830

REPUBLICA DE COLOMBIA



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 180 de 1995, 450 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Martínez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES Jorge Aírto	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 11202642		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 11202642		D.M. 47	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 23 MES 08 AÑO 1979		CALLE 33 # 18 60			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO. CUNDINAMARCA	
DEPTO. CUNDINAMARCA		MUNICIPIO CHÍA			
MUNICIPIO CHÍA		TELÉFONO 3212570245		EMAIL alricmartinez79@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DDC (DOCTORADO O PHD)

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

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cargando...	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3115554947	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	Día	04	Mes
	01	Año	2020
	Día	31	Mes
	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN CARRERA 5 7 80	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4157484	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	Día	02	Mes
	10	Año	2006
	Día	07	Mes
	08	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESCOLTA	DEPENDENCIA SEGURIDAD ESCOLTA	DIRECCIÓN CALLE 25D 95A 40	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES ESPECIALIZADAS DE TRASPORTE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6598494	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	Día	15	Mes
	09	Año	2003
	Día	23	Mes
	09	Año	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE ESCOLTAS	DEPENDENCIA COORDINADOR ESCOLTAS	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 14 117 27	

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día:	Mes:	Año:		Día:	Mes:	Año:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

7

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	11	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	ALIRIO	MARTINEZ	

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 año gravable 2024 fueron:

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

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: SI NO

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: SI NO

1.2 PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Concepto	Saldo

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$4.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arrendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$4.000.000,00

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
ANGELA	PRAXEDIS	MELO	GONZALEZ

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

Tipo de inversión	Valor	País

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: SI No

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: SI No

2.4. OTRAS INVERSIONES

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:

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: SI No

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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 desempeñar. 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 desempeñar.

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:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS ARMADAS

11202642

MARTINEZ
JORGE ALIRIO

PERTENECE AL SERVICIO DE
1A LINEA 2A LINEA 3A LINEA
2A OFIC 3A OFIC 4A OFIC

PROFESION
FECHA ENTREGADA: BACHILLER

14 OCT 1968

2. Concepto 1 8 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario

141154047175



14154710721345898480201 0000141154047175

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 0 2 6 4 2

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Renta

13. Rueda ideográfica

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 1 2 0 2 6 4 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

ALRICO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CL 33 1 B 80 IN 2

42. Correo electrónico

alnomartinez79@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 2 1 2 5 7 0 2 4 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

48. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 9, 1 1, 0 2

Actividad secundaria

49. Código

5 0 1 0

45. Fecha inicio actividad

2 0 0 4, 0 6, 0 6

Otras actividades

50. Código

8 2 1 1

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimiento

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

48 - No responsable de IVA

DOCUMENTO CERTIFICADO

Registros aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Años

01 ANO X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser cierta 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 1023 del 2015. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2013.
Firma del solicitante:

5. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

554. Nombre: GAMBOA RUEDA MAYERLY

555. Cargo: Gestor II

6013754000 - Oficina virtual

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No. de Radicación

Fecha de Radicación
03/01/2025



182527763

Lea las instrucciones que se encuentran al respecto antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional	B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	5. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: <u>Martinez</u> Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: <u>Jorge</u> Segundo Nombre: <u>Alirio</u>	7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	8. Número del documento de identidad <u>11202642</u>	9. Sexo Femenino Masculino <u>A</u>	10. Fecha de nacimiento <u>23/06/1991</u>
III. DATOS COMPLEMENTARIOS				
Datos Personales				
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC <u>\$1'300.000</u>		
18. Residencia Dirección: <u>Cll 33 J b 60 mt 3</u> Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: <u>3212570245</u> Correo Electrónico: <u>aliriomartinez79@gmail.com</u>				
Municipio / Distrito: <u>Chia</u>	Zona: Urbana Rural	Localidad / Comuna	Departamento: <u>Cundinamarca</u>	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____	20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino Masculino	23. Fecha de nacimiento
--	---	---------------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F N M T P	Urbana Rural		
B2	F N M T P	Urbana Rural		
B3	F N M T P	Urbana Rural		
B4	F N M T P	Urbana Rural		
B5	F N M T P	Urbana Rural		

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
A	
B	
C	
D	

KIP001A

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación NT OC TI PA CE CO	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (si registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección			Teléfono Fijo
Correo Electrónico		Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad ON TI CE CO RC CC PA SC		Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institución o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: ON RC TI CC PA CE CO SC TOTAL

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acta administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS USESI DIABERNANDO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
--	---	-------------------------	-------------------------

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
-----------------	------------------	---------------	----------------

Tipo de documento Número de documento de identidad 71. Firma del Funcionario *Roberto Caceres*

Observaciones: *Independiente*

Recuerde que con la firma del funcionario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información y de las declaraciones contenidas en el capítulo VI del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial *23/01/2025* Sellar procesamiento



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE ALIRIO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11202642**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



Avenida Pradilla # 6-95, local 309
Chía, Cundinamarca
920 2110433 - 313 8667750
NI 900491525



Impreso con MedSystem

Certificado de aptitud laboral

900491525 - Particulares

Paciente **JORGE ALIRIO MARTINEZ** Examen Ingreso laboral
CC 11202642 Fecha: Vie., 03 de ene. 2025 12:50h
Edad 45 años y 6 meses
Ocupación CONTRATISTA



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: vie., 03 de ene. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

BUEN ESTADO GENERAL

Laura Elizabeth Pulido Meneses
Laura E. Pulido Meneses
Médico y Cirujano LG
C.C. 1098745202
Esa. Especialidad y Salud en el Trabajo
Sex. 2020-04-20/11/2022

LAURA ELIZABETH PULIDO MENESES

CC: 1098745202
MEDICINA LABORAL

Jorge Alirio Martinez

JORGE ALIRIO MARTINEZ

CC: 11202642

Paciente

*Para verificación de datos consulte con el personal

Chía Cundinamarca, Diecisiete (17) de enero de 2025

Honorable concejal
JOHN EDWIN FUENTES CORREA
Presidente Concejo Municipal
Chía Cundinamarca

Referencia: Propuesta Técnica y Económica

Respetado Presidente,

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta formal en la modalidad de contratación directa para la prestación de servicios en las actividades que se relacionan a continuación:

OBJETO: “PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE ENTRE LA CORPORACION Y LA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIA EN RELACION AL SEGUIMIENTO DE LAS DIFERENTES PQRS RECIBIDAS Y LABORES ADMINSTRATIVAS ASIGNADAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA, VIGENCIA 2025”

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Serán los establecidos en el artículo 5º, respectivamente de la Ley 80 de 1993, y lo indicado por el concejo Municipal de Chía, que sea acorde con el objeto del contrato.

Actividades:

- 1) Apoyar como enlace entre la Corporación y la comunidad en la verificación y seguimiento constante de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones que sean radicadas en el Concejo Municipal de Chía.
- 2) Apoyar y coordinar con el área de correspondencia para establecer cuáles son las solicitudes que requieren de trámite y resolución atendiendo a términos de respuesta y verificando en las áreas asignadas el estado de estas.
- 3) Establecer un canal de comunicación eficiente y eficaz para informar oportunamente a la comunidad sobre el estado de sus solicitudes.
- 4) Apoyar a las áreas de gestión jurídica y gestión contractual en la organización de carpetas y documentación recibida y producida, diligenciamiento de formatos, teniendo en cuenta el Sistema de Gestión de Calidad, Tablas de Retención Documental vigentes, y colaborando con la transferencia al área de Gestión Documental y/o Archivo Central del Concejo Municipal de Chía.
- 5) Apoyar en la recepción y entrega de documentación a las áreas pertinentes al interior del concejo municipal en los casos que sea requerido.

- 6) Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Corporación según lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 y Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas relacionadas.
- 7) Entregar trimestralmente un informe ejecutivo de gestión que contenga los logros alcanzados de acuerdo con sus obligaciones, al cumplimiento del plan de acción 2025 y a los requerimientos del proceso de empalme en lo de su competencia, incluir al menos tres fotografías de alta calidad y entregarlo en formato Word y pdf firmado como anexo al informe que presenta para el pago mensual. (si es requerido)
- 8) Realizar la entrega mensual al supervisor del contrato de todos los productos derivados del cumplimiento de las obligaciones contractuales con todos los soportes necesarios en formato editable, aclarando si corresponde que los derechos de autor, propiedad intelectual e industrial y demás pertenecen al Concejo Municipal.
- 9) Cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía, ejecutando las actividades de su competencia y especialmente aquellas que requieran acciones concretas para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas o externas y de no conformidades del Sistema de Gestión y contribuir para que el mismo se mantenga actualizado en lo de su competencia. (si es requerido)
- 10) Apoyar en el cumplimiento de las directrices del Archivo General de la Nación y del área de gestión documental del Concejo Municipal de Chía, en cuanto a los requisitos de la entrega de la documentación producida en ejecución del contrato en las áreas donde se realiza el apoyo.
- 11) Las demás necesarias, requeridas y relacionadas para el adecuado cumplimiento del objeto contractual.

VALOR DEL SERVICIO: Hasta por la suma de Veintiocho Millones Setecientos Cincuenta Mil Pesos (**\$28'750.000**) moneda corriente.

FORMA DE PAGO: Mediante **a).** Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero de 2025 por valor de Un Millón Doscientos Cincuenta Mil Pesos (**\$ 1'250.000**) M/Cte., y **b).** Once (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2025, por valor de Dos Millones Quinientos Mil Pesos (**\$2'500.000**) M/Cte., cada uno.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta Treinta (30) de diciembre de 2025.

Así mismo, declaro que:

- * Me comprometo totalmente con esta propuesta y con el contrato, sí se llegare a celebrar.
- * No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad establecida en el Estatuto General de Contratación y demás normas legales pertinentes.
- * Conozco las condiciones del presente proceso de contratación directa y acepto los requisitos en ellos contenidos.
- * La oferta incluye todos los costos directos e indirectos por lo cual renuncio a cualquier reclamación por interpretación errónea del proceso o elaboración indebida de la propuesta.
- * El término de validez de esta propuesta es de treinta (30) días contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

En caso de celebrar el contrato, me comprometo a:

- * Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con lo establecido en la presente propuesta y las condiciones contenidas en la invitación a presentar oferta.
- * Cumplir con los plazos establecidos por la entidad para la ejecución del objeto del contrato.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Alirio Martínez', written in a cursive style.

JORGE ALIRIO MARTINEZ

11.202.642 de Chía
Calle 33 1b-60 Interior 2
3212570445

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 viernes 03 de enero de 2025, a las 10:35:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11202642
Código de Verificación	11202642250103103515

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260693378



PIB
10:26:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(a) señor(a) JORGE ALIRIO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11202642:

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 Relaciónamiento 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.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:33:53 AM horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 11202642

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ JORGE ALIRIO**

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 Modelo, 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)
Fleto del país: 018000 910 112
Email: dijn.arrio
arrio@policia.gov.co





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, 03/01/2025 10:36:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **11202642** .

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. **107486819** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

Información


515 9000



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO



**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 11202642 **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 13/01/2025 11:38 AM



Código Verificación: GAM8CZDEJL

Válida hasta: 13/04/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



La República de Colombia
 El Ministerio de Educación Nacional
 y en su nombre el

Colegio Departamental "José Joaquín Casas"

Chía
 Jornada Mañana

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca, según
 Resolución No. 01531 del 7 de Octubre de 1995 y Proyecto Educativo Institucional
 Confiere a:

Jorge Alirio Martínez

C.C. No. 11.202.042 de Chía

El Título de
 Bachiller Académico

Por haber logrado los Objetivos de la Educación Básica y Media establecidos en las
 Áreas Fundamentales y Obligatorias del Conocimiento y Formación definidos en
 la Ley 115 de 1994 y sus Decretos reglamentarios y los Logros Curriculares adoptados
 en el Plan de Estudios del INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CHÍA.

Rector

Director Plan de Estudios

Secretario

[Firma]
 Wilson Borda de Espinosa

[Firma]
 Fernando María Rojas

[Firma]
 Jaime Platero Suárez Garay

Registros Antecedentes

Cédula No. 002 Folio No. 30

Este Título me es expedido en conformidad con la Resolución de Educación
 de conformidad con el Decreto No. 281 del 8 de Mayo de 1995.

Chía, el 12 de Febrero de 1995





COLEGIO DEPARTAMENTAL
"JOSE JOAQUIN CASAS" CHÍA
Nº 800.191.355-0
Rectoría

Aprobación Oficial No. 01531 de 1996 J.M.
Aprobación Oficial No. 18201 y 15095 de 1984 J.T.
Aprobación Oficial No. 1634 de 1998 J.R.

ACTA DE GRADO

Colégio Departamental Nac.
"JOSE JOAQUIN CASAS"
Chía
Jornada de la Mañana

Inscripción S.E.

Dans: 12517500290

En la ciudad de Chía, a los 26 días del mes de Febrero de 1999 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectoría, Director Plan de Estudios y Secretario en la Rectoría del Colegio Departamental Nacionalizado "JOSE JOAQUIN CASAS", Jornada de la Mañana, Institución aprobada hasta el Grado 11º. en el Nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 01531 del 7 de Octubre de 1996.

Comprobada la situación legal académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos Nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JORGE ALIRIO MARTINEZ

C.C. No. 11' 202.642 DE CHÍA

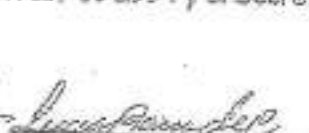
Es fiel copia del Acta original general No. 002 de fecha Febrero 26 de 1999 que consta de 3 alumnos graduados, comienza con el nombre de ANA MERCEDES CASALLAS CASALLAS y cierra con el nombre de JHON JAIRO SASTOQUE BOYACA.

Firmada y sellada por Gilma Barón de Cristiancho Rectoría, Lucía Ramírez de Castro Directora de Plan de Estudios y Jaime Humberto Guayra Garay Secretario.

Dada en Chía, a los 26 días del mes de Febrero de 1999.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en la Ley General de la Educación No. 115 de 1994 y el Decreto 1860 de 1994.


Rectoría
Gilma Barón de Cristiancho


Directora Plan Estudios
Lucía Ramírez de Castro


Secretaría
Jaime Humberto Guayra Garay.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Centro de Estudio y Tecnología

EDUTEC S.A.S.

Resolución: 1914, 1912, 1913, 0224

Por la cual se otorga licencia de funcionamiento a la Institución de Educación para el trabajo y el desarrollo humano denominada EduTec Sabana del municipio de Chía

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y
DESARROLLO HUMANO

Otorga la presente constancia de asistencia a:

JORGE ALIRIO MARTÍNEZ

C.C. 11.202.642

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente el programa
de formación académica en:

**TÉCNICO LABORAL EN
GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

Stephony Amaya Granados
RECTORA

Stefany Clavijo Gómez
DIRECTORA GENERAL

Anotado en el Folio No. 147 del Libro de registro No. 02
Dado en Chía, Cundinamarca a los diecinueve (19) días del mes de mayo del año 2023

SERVICIOS AEROPORTUARIOS INTEGRADOS SAI LTDA.
Nit. 892.400.643-9

CERTIFICA

Que el señor Jorge Alirio Martínez identificado con cédula de ciudadanía No. 11.202.642, laboró en nuestra compañía desde el 02 de octubre de 2006 hasta el 17 de Agosto de 2012, con contrato a termino indefinido; desempeñando el cargo de ESCOLTA.

Dada en Bogotá a los 21 días del mes de Agosto de 2012.

Cordialmente,



GLORIA SERRANO GALVIS
Gerente



Soluciones Especializadas de Transporte.

CERTIFICACION

Soluciones Especializadas de Transporte SET Ltda. Certifica que el señor **JORGE ALIRIO MARTINEZ** con C.C 11.202.642 de Chía, trabajo en misión en la Embajada Americana con el Grupo Militar, desempeñando el cargo de Coordinador de Escoltas.

Destacándose por su cumplimiento, honradez, calidad en el trabajo y buen servicio en el periodo del 15 de Septiembre de 2003 hasta el 23 de Septiembre de 2006.

Se certifica a los 02 días del mes de octubre de 2006.

Atentamente,

MARIO APONTE
GERENTE GENERAL



A QUIEN INTERESE

BROCKER CENTRO DE NEGOCIOS S.A.S **NIT 901399293-2**

CERTIFICO que el señor JORGE ALIRIO MARTINEZ identificado con cédula de ciudadanía número 11.202.642 de Chía, Cundinamarca, laboró como asistente administrativo desde el 04 de enero de 2020 hasta el 31 de octubre de 2022, desempeñando las siguientes funciones:

1. Recibir, archivar y revisar todo tipo de documentos en el área administrativa.
2. Recopilar información, entregar y mantener actualizado el archivo del área con el objetivo generar los informes correspondientes.
3. Actualizar y mantener al día las bases de datos y las listas de contactos.
4. Realizar gestiones asociadas a la compra y a la venta de productos y servicios.
5. Gestionar la comunicación de la empresa tanto a nivel interno como con proveedores y clientes.
6. Realizar los servicios de mensajería y la logística de la empresa y las entregas y salidas de productos.
7. Desarrollar las demás tareas asistenciales para el área administrativa que contribuyan a buen desarrollo de la empresa.

MARISOL RUBIANO PAEZ

C.C. 1.070.924.841

Gerente Administrativa

Tel: 3115554847

Centrodenegociosbrocker@gmail.com

Carrera 5 No. 7 - 80 Centro Empresarial Terracota

Oficina 206/215/223

Cel: 3115554752 - 3115554847

