16

*Bucaramanga,*

*Señores*
***GOBERNACION DE SANTANDER***
*Atte: Dr.* ***CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO***

*Ciudad.*

17 AGO 2018

Yo, LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 63359095 expedida en Bucaramanga, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo profesional a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Revisar, evaluar y Emitir concepto técnico respecto a los proyectos presentados ante el Departamento de Santander.
2. Prestar asistencia técnica en la evaluación y/o formulación de proyectos presentados por los municipios en los temas de su profesión, y que cumplan con las metas del plan de desarrollo departamental.
3. Apoyar en la realización de los actos administrativos relacionados con los proyectos registrados en el grupo de banco de proyectos
4. Presentar informes sobre las actividades desarrolladas, de conformidad con el objeto del contrato.
5. Las demás actividades que determine el departamento a través del supervisor del contrato

*Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.*

*Declaro bajo gravedad de juramento que:*

*No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.*

*Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.*

*Nombre:* LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO
*Dirección:* Versalles Real T 2 Apto 1307
*Teléfono: 619 3432*
*Correo Electrónico:* lyvapar@misena.edu.co

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| VANEGAS | APARICIO | LIDA YASMINE |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 63359095 | F (●) M ( ) | COL. (●) EXTRANJERO ( ) | Colombia |

**LIBRETA MILITAR**
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 26 | MES 10 | AÑO 1970 | VERSALLES REAL FLORIDABLANCA TORRE 2 APTO 1307 | | | |
| PAÍS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Santander |
| DEPTO | Santander | | | MUNICIPIO | FLORIDABLANCA | | |
| MUNICIPIO | BUCARAMANGA | | | TELÉFONO | 6193432 | EMAIL | lyvapar@misena.edu.co |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 12 AÑO 1988 |
| | | | | | | | | | X | |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 10 | X | | ECONOMIA | 10 | 1997 | 34585 ACTA 5447 |
| ES | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS | 11 | 2010 | FOLIO 278 |

SECRETARIA GENERAL
APROBADO SIGEP

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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE SANTANDER | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 6339666 | **DÍA** 22 **MES** 12 **AÑO** 2017 | **DÍA** 04 **MES** 07 **AÑO** 2018 |
| **CARGO O CONTRATO ACTUAL**<br>EVALUADOR DE PROYECTOS PRESTACION DE SELESRVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>BANCO DE PROYECTOSS | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 37 # 10- 36 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>GOBERNACION DE SANTANDER | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS**<br>6369666 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 23 **MES** 08 **AÑO** 2017 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 06 **MES** 11 **AÑO** 2017 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>EVALUADORA DE PROYECTOS PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>BANCO DE PROYECTOS | | **DIRECCIÓN**<br>calle 37 #10 35 Edificio Amarillo |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>GOBERNACION DE SANTANDER | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS**<br>6339666 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 06 **MES** 04 **AÑO** 2017 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 05 **MES** 08 **AÑO** 2017 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>servicios profecionales Prestacion de servicios | **DEPENDENCIA**<br>banco de poyectos | | **DIRECCIÓN**<br>calle 37 #10 35 Edificio Amarillo |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>GOBERNACION DE SANTANDER | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS**<br>6339666 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 14 **MES** 07 **AÑO** 2016 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 13 **MES** 11 **AÑO** 2016 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>EVALUADOR DE PROYECTOS PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>BANCO DE PROYECTOS | | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 37 CRA. 10 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>GOBERNACION DE SANTANDEER | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS**<br>6339666 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 16 **MES** 03 **AÑO** 2016 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 15 **MES** 06 **AÑO** 2016 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>SERVICIOS PROFESIONALES PRESTACION DE SERVICIOS | **DEPENDENCIA**<br>BANCO DE PROYECTOS | | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 37 CARRERA 10 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>SENA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 02 **MES** 03 **AÑO** 2016 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 01 **MES** 10 **AÑO** 2016 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>TUTOR VIRTUAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>COORDINACION ACADEMICA | | **DIRECCIÓN**<br>CRA. 27 CALLE 16 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ECAM | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>FLORIDABLANCA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6497070 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2016 | DÍA 30 MES 06 AÑO 2016 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| PROFESIONAL EN CORDINACION ACA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | COORDINACION ACADEMICA | ALCALDIA DE FLORIDABLANCA |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE BUCARAMANGA | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 6337000 | DÍA 19 MES 03 AÑO 2015 | DÍA 30 MES 10 AÑO 2015 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| APOYO A LA SUPERVISION PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | DESARROLLO SOCIAL | calle 34 cra 35 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE SANTANDER | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 6520008 | DÍA 25 MES 02 AÑO 2015 | DÍA 24 MES 12 AÑO 2015 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | MUJER Y EQUIDAD DE GENERO | CALLE 37 CRA 10 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| SENA | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 6800600 | DÍA 24 MES 02 AÑO 2015 | DÍA 12 MES 12 AÑO 2015 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| TUTOR VIRTUAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | FORMACION ACADEMICA | CRA 27 CALLE 16 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| SENA REGIONAL SANTANDER | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 6800600 | DÍA 30 MES 01 AÑO 2014 | DÍA 13 MES 12 AÑO 2014 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| INSTRUCTOR PARA FORMACION COMP PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | CORDINACION ACADEMICA | CALLE 16 # 27-37 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| gobernacion de santander831 | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |
| 6339666 EXT | DÍA 27 MES 01 AÑO 2014 | DÍA 26 MES 12 AÑO 2014 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | **DIRECCIÓN** |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SECRETARIA DE DESARROLLO | CALLE 37 No 10-30 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|

SECRETARIA GENERAL
APROBADO SIGEP

| | | | |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE SANTANDER | X | | Colombia |

| | | |
|---|---|---|
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>info@santander.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6520008 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2014 | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 26 **MES** 12 **AÑO** 2014 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>ECONOMISTA EN LA DIRECION DE M PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ECONOMI | **DEPENDENCIA**<br>SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIA | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 37 NO. 10-30 BARRIO EL CENTRO |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |

| | | |
|---|---|---|
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 22 **MES** 01 **AÑO** 2014 | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 07 **MES** 12 **AÑO** 2014 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>APOYO A LA SUPERVISION DE CONT CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>CONTRATACION | **DIRECCIÓN**<br>Calle 35 # 10-43 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |

| | | |
|---|---|---|
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 24 **MES** 10 **AÑO** 2013 | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 23 **MES** 12 **AÑO** 2013 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>ADMINISTRATIVA | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 35 NRO, 10 - 43 FASE I BARRIO EL CENTRO |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>GOBERNACION DE SANTANDER | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |

| | | |
|---|---|---|
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>info@santander.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6520008 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2013 | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 24 **MES** 12 **AÑO** 2013 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZAD | **DEPENDENCIA**<br>SECRETARIA DE PLANEACION | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 37 NO. 10-30 BARRIO EL CENTRO |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |

| | | |
|---|---|---|
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 31 **MES** 01 **AÑO** 2013 | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 30 **MES** 09 **AÑO** 2013 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>ADMINISTRATIVA | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 35 NRO, 10 - 43 FASE I BARRIO EL CENTRO |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |

| | | |
|---|---|---|
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE RETIRO** |

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6337000 | **DÍA** 21 | **MES** 08 | **AÑO** 2012 | | **DÍA** 20 | **MES** 12 | **AÑO** 2012 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>ADMINISTRATIVA | | | | **DIRECCIÓN**<br>CALLE 35 NRO, 10 - 43 FASE I BARRIO EL CENTRO | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 20 **MES** 03 **AÑO** 2012 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 19 **MES** 07 **AÑO** 2012 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>DESARROLLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN**<br>CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 28 **MES** 11 **AÑO** 2011 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 27 **MES** 12 **AÑO** 2011 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES | **DEPENDENCIA**<br>DESARROLLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN**<br>CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 28 **MES** 06 **AÑO** 2011 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 27 **MES** 11 **AÑO** 2011 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>DESARROLLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN**<br>CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 26 **MES** 07 **AÑO** 2010 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2010 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>DESARROLLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN**<br>CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD**<br>ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA**<br>X | **PRIVADA** | **PAÍS**<br>Colombia |
| **DEPARTAMENTO**<br>Santander | **MUNICIPIO**<br>BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**<br>contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS**<br>6337000 | **FECHA DE INGRESO**<br>**DÍA** 26 **MES** 01 **AÑO** 2010 | | **FECHA DE RETIRO**<br>**DÍA** 25 **MES** 07 **AÑO** 2010 |
| **CARGO O CONTRATO**<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA**<br>DESARROLLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN**<br>CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

SECRETARIA GENERAL
APROBADO SIGEP

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 07 **AÑO** 2009 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 12 **AÑO** 2009 |
| **CARGO O CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA** DESARROLLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN** CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 02 **AÑO** 2009 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 08 **MES** 07 **AÑO** 2009 |
| **CARGO O CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA** DESARROLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN** CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 07 **AÑO** 2008 | | **FECHA DE RETIRO** **DÍA** 17 **MES** 12 **AÑO** 2008 |
| **CARGO O CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **DEPENDENCIA** DESARROLLO SOCIAL | | **DIRECCIÓN** CARRERA 11 # 34 83 FASE 2 BARRIO EL CENTRO |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 B/manga, Agosto 9/2018

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

22

COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

Departamento Administrativo de la FUNCIÓN PÚBLICA República de Colombia

PROSPERIDAD PARA TODOS

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

ENTIDAD RECEPTORA:

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lida Yasmine Vanegas Aparicio

IDENTIFICADO CON: ~~C.C.~~ C.E. T.I. N° 63359095 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Santander | Municipio Floridablanca

Dirección Versalles Real T.7 1307 | Teléfonos 3186788032

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Rodolfo Calindo Vanegas | 1098791732 | Hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE 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 | 46.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | 0 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | 0 |
| ARRIENDOS | 0 |
| HONORARIOS | 25.000.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 0 |
| TOTAL | $71.000.000 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| Bco Occidente | corriente | 530716570504 2415 | Las Palmas | 100.000 = |
| Bbva | ahorros | 396160699 | canaveral | 200.000 = |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Vehiculo | picanto ION 2012 | 20'000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

24

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| BBVA. | Crédito personal | 140.000.000 |
| Banco Occidente. | Crédito personal | 80.000.000 |
| Coopro fesores | Crédito personal | 6.000.000 |
| Bancolombia | Crédito personal | 30.000.000 |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

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

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bmanga, Agosto 3/2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

| | | | |
|---|---|---|---|
| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | **ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | CÓDIGO | AP-JC-RG-13 |
| | | VERSIÓN | 9 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 23/05/2016 |
| | | PÁGINA | 1 de 5 |

## ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| CONTRATO No. Y FECHA: | 2866 DEL 22 DE DICIEMBRE DE 2017 |
| CONTRATISTA: | LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO |
| Nit o C.C. No. | 63.359.095 DE BUCARAMANGA |
| CONCEPTO: | "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA DE PLANEACION, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVES DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER" |
| VALOR INICIAL | $16.340.000 |
| VALOR ADICIONAL | $8.106.667 |
| ANTICIPO INICIAL ( %): | |
| ANTICIPO ADICIONAL ( %): | |
| PLAZO INICIAL: | CUATRO (4) MESES Y NUEVE (9) DIAS |
| PLAZO ADICIONAL: | DOS MESES (2) Y CUATRO DIAS(4) |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | |
| SUPERVISOR: | CESAR AUGUSTO GARCIA DURAN – Acto administrativo 22/12/2017 |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | |
| FECHA DE INICIACION: | 22/12/2017 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTA DE SUSPENSION | | | | ddmmaaaa | ddmmaaaa | |

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | CÓDIGO | AP-JC-RG-13 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 9 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 23/05/2016 |
| | | PÁGINA | 2 de 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA DE REINICIACION : | | | | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| FECHA DE TERMINACION: | 04/07/2018 | | | | |
| MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | | | | |
| OFICINA GESTORA: | SECRETARIA GENERAL | | | | |

En Bucaramanga, a los Veintitrés (23) días del mes de Julio de Dos mil Dieciocho se reunieron, **CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO** en calidad de Secretario General del Departamento y **LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO**, quien comparece en nombre propio o en calidad de Representante legal de NOMBRE DE LA PERSONA CONTRATISTA, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO:**

1. Que entre el Departamento de Santander y **LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO** se celebró el contrato y/o Convenio No. 2866 DEL 22 DE DICIEMBRE DE 2017, cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL Y LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA DE PLANEACION, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVES DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato y/o convenio, teniendo en cuenta que se ha cumplido a entera satisfacción de acuerdo con el informe de supervisor final.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

4. Que se verifico por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato y/o convenio, mediante el Acta de recibo final o Informe Final suscrito el día 23 del mes de Julio del 2018.

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $24.446.667 equivalente al 100% del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

**RELACION Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $16.340.000 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL | $ 8.106.667 | |
| ANTICIPO INICIAL | | $ 0 |
| ANTICIPO ADICIONAL | | $ 0 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL Nº 1 | | $ 1.1[illegible] |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL Nº 2 | | $ 3.8[illegible] |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL Nº 3 | | $ 3.8[illegible] |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL Nº 4 | | $ 3.8[illegible] |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL Nº 5 | | $ 3.8[illegible] |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL Nº 6 | | $ 3.8[illegible] |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL Nº 7 | | $ 3.8[illegible] |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL | | $ 50[illegible] |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | | $ 0 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | | $ 0 |
| **SUMAS IGUALES** | $24.446.667 | $24.4[illegible] |

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

**RELACION DE PAGOS**

| Nº COMPROBANTE DE EGRESO | FECHA (DDMMAAAA) | CONCEPTO ( ) | VALOR | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|---|---|---|---|
| | | ANTICIPO INICIAL | $ 0 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ANTICIPO ADICIONAL | $ 0 |
| 18001939 | 02/03/2018 | ACTA No. 1 | $ 1.140.000 |
| 18001344 | 13/02/2018 | ACTA No. 2 | $ 3.800.000 |
| 18003130 | 20/03/2018 | ACTA No. 3 | $ 3.800.000 |
| 18004468 | 12/04/2018 | ACTA No. 4 | $ 3.800.000 |
| 18007010 | 24/05/2018 | ACTA No. 5 | $ 3.800.000 |
| 18008073 | 12/06/2018 | ACTA No. 6 | $ 3.800.000 |
| 18010096 | 17/07/2018 | ACTA No. 7 | $ 3.800.000 |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | ACTA FINAL | $ 506.657 |

8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (
)

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y BANCO EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | |
| **TOTAL** | | $ | |

9. Que el día xxxxx (xx) del mes xxxx de 20xx fue aprobada la garantía No. con los siguientes amparos y vigencias:

Aseguradora: xxxxxxxxxxxx.

| Nº DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | ( ) |
| xxx | ANTICIPO | | |
| xxx | CUMPLIMIENTO | | |
| xxx | SALARIOS | | |
| xxx | ESTABILIDAD | | |

10. Que durante la ejecución del contrato, se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el bien o servicio objeto de este contrato fue recibido a (municipio comunidad, Departamento) mediante acta de entrega suscrita el día xxxxx del mes xxxx de 20xx para que se responsabilice de su custodia, cuidado y operación por ser de su competencia (

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato **No. 2866** declarándose las partes a paz y salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el ultimo desembolso por concepto de **QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE($506.667)** correspondiente al pago del acta de Recibo Final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. **2866** comprometiéndose la Secretaria General Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haya efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior a los Veintitrés (23) días del mes de Julio de 2018.

**CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO**
**SECRETARIO GENERAL**

**LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO**
**CONTRATISTA**

**CESAR AUGUSTO GARCIA DURAN**
**SUPERVISOR**

Proyectó: CESAR AUGUSTO GARCIA DURAN/Supervisor

30

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 113234453

WEB
11:23:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de agosto del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63359095:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de agosto de 2018, a las 11:29:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 63359095 |
| Código de Verificación | 6335909518080211294O |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:32:57 horas del 02/08/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 63359095
Apellidos y Nombres: VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Volver al Inicio

Carrera 27 Nº 18 - 41 (Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a Viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 3159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159381 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.



Todos los derechos reservados.

33

# La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 63359095 de del señor(a) LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO consultado en la fecha y hora 02/06/2018 11:41:58 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 3134553

Aceptar

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## Ministerio de Educación Nacional

## CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMÍA

## MATRÍCULA No. 34585

EL PRESIDENTE Y EL SECRETARIO DEL CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMÍA

## CERTIFICAN:



QUE LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO

CON C.C. No. 63359095

FUE MATRICULADO (A) COMO ECONOMISTA AL TENOR DE LO ORDENADO EN LA RESOLUCIÓN No. 34585 FECHA sábado, 13 de septiembre de 2008

QUE EN LO PERTINENTE SE COPIA ASÍ:

SECRETARIA GENERAL

OTORGAR LA MATRÍCULA DEFINITIVA A: LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO

CON C.C. No. 63359095

GRADUADO (A) EN LA UNIV. COOPERATIVA DE COL.

PARA EJERCER LA PROFESIÓN DE ECONOMISTA UNICAMENTE EN CUANTO SE REFIERE A SU DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DE ACUERDO A LAS LEYES 41 DE 1969 Y 37 DE 1990 Y EL DECRETO REGLAMENTARIO 2890 DE 1991 EN CONSECUENCIA INSCRIBASE AL SOLICITANTE EN EL LIBRO DE MATRÍCULAS Y EXPÍDASELE EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO UNA VEZ CONSULTADO Y CONFIRMADO POR EL CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMÍA.

SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C., A los trece días del mes de Septiembre de 2008

EL PRESIDENTE,

GUSTAVO CHACÓN CARDONA

EL SECRETARIO,

RUBBY HELENA VELOSA GARCÍA

0025264

2-95

35

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.359.095**

**VANEGAS APARICIO**

APELLIDOS

**LIDA YASMINE**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1970**

**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.65 | A+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**28-FEB-1989 BUCARAMANGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00120682-F-0063359095-20081102 0005204760A 1 6900010994

36

# DIAN

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

## Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

**001**

2. Concepto 0 4 Solicitud de actualización por cese de actividades

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14366202862

(415)7707212489984(8020)000001436620286 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 6 3 3 5 9 0 9 5 | 0 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 1 3 | 6 3 3 5 9 0 9 5 | 1 9 8 9 0 2 2 8 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VANEGAS | APARICIO | LIDA | YASMINE |

35. Razón social:

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| | |

### UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

41. Dirección principal: TV 198 200 260 TO 2 AP 1307 CON VERSALLES REAL BRR VERSALLES

| 42. Correo electrónico: | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| lyvapar@hotmail.com | | 6 1 9 3 4 3 2 | 3 1 6 6 2 0 8 0 2 0 |

### CLASIFICACION

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código: 2 3 1 1 | 52. Número establecimientos |
| 8 5 6 0 | 2 0 0 0 0 5 2 6 | | | | | | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a nombre de t

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

**Usuarios aduaneros**

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 0 3 1 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre: LOPEZ REYES ALFONSO

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 17-03-2016 12:08:59PM

DOCUMENTO DE CONSULTA

37

Famisanar EPS

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO identificado(a) con CC 63359095 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **01/10/2016** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHICAMOCHA-SEDE AMBULATORIA CAÑAVERAL** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 09 días del mes de agosto del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
**EPS FAMISANAR S.A.S.**

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **63359095,** se encuentra afiliado (a) desde **28/05/1991** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

| INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Novedad | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha | MultivinculaciónDecreto 3995/2008 |
| Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión | 2 | PROTECCION S.A. | 01/08/2004 | No Multivinculado |
| Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES | 23 | COLPENSIONES | 01/12/2017 | No Aplica |

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de agosto de 2018.

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 63359095 | | VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Versalles real torre 2 apto 1307 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6193432 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-07 | 2018-07 | 69149400 | 8481389774 | I | 2018/07/25 | 2018/07/05 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $226,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $4,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $4,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 63359095 | VANEGAS LIDA | 25-14 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS017 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $781,242 | $4,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $4,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



2018/07/05 02:30 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 63359095 | | VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Versalles real torre 2 apto 1307 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6193432 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-07 | 2018-07 | 69149400 | 8481389774 | I | 2018/07/25 | 2018/07/05 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $226,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| | CODIGO | NIT | | COTIZANTES | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,100 | $0 | $0 | $4,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,100 | $0 | $0 | $4,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $97,700 | $0 | $0 | $97,700 |
| TOTALES | | | | | | $0 | $0 | $226,800 |



2018/07/05 02:30 PM

# MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
**IPS S.A.S.**
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293782 Email: mtsips@hotmail.com




## CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

### TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRE-OCUPACIONAL | X | PERIODICA | | CAMBIO DE CARGO | | EGRESO | ALTURAS |

FECHA: Ene 16, 2017 CIUDAD: BUCARAMANGA

EMPRESA: PARTICULAR CARGO: INSTRUCTORA

NOMBRE: LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO C.C: 63359095 EDAD: 46 Años

| Examenes Practicados | | Laboratorios | Laboratorios | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Evaluacion Medica Ocupacional | X | Colesterol | Glicemia | X | Pruebas de Vertigo | |
| Optometria/Visiometria | X | Triglicerios | Serologia | | Perfil Lipidico | X |
| Audiometria | X | DHL | Coprologico | | Valoración Osteomuscular | X |
| Espirometria | | Hemoglobina | Parcial de Orina | | Rayos X de Columna | |
| Electrocardiograma | | Hematocrito | Cuadro Hematico | | Prueba Psicologica | X |
| Apto para el Cargo: | X | | | | | |
| Apto con Restricción: | | Motivo: | | | | |
| Aplazado: | | Motivo: | | | | |
| Egreso: | | Satisfactorio: | | | | |

**Apto para Trabajar en Alturas:**

**RECOMENDACIONES**

| Medicas | | Ocupacionales | | Habitos y Estilos de Vida Saludables | |
|---|---|---|---|---|---|
| Remisión EPS: | | Uso de EPP: | | Dejar de Fumar | |
| Continuar Manejo Medico | X | Ingreso a SVE Osteomuscular | X | Control de Peso | |
| Seguimiento Caso por ARP | | SVE Auditivo: | | Dejar y/o Reducir Bebidas Alcoholicas | |
| Especialista: MEDICO GENERAL | | SVE Cardiovascular: | | Hacer Deporte | X |
| | | No alzar peso mayor de: | | | |
| | | SVE Visual: | X | | |

Otras Recomendaciones: DIETA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO. SE SUGIERE AUDIOMETRÍA CLÍNICA CONFIRMATORIA POR SU EPS. CUMPLIR INDICACIONES DE MEDICO TRATANTE. NOTA LE FUE REALIZADA VALRACIÓN FONOAUDIOLOGICA.

***Puede verificar la autenticidad de este documento llamando al numero: (7) 632-0435 en la ciudad de Bucaramanga***

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: autorizo al doctor abajo firmante a realizar en mi el examen médico ocupacional y paraclínicos, certifico que he sido informado acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa MTS MEDICINA, TRABAJO Y SEGURIDAD IPS S.A.S realizara y autorizo a la empresa contratante a solicitar copia del certificado de aptitud ocupacional.

Lida Ferreira C

LIDA FERREIRA CARO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCIÓN No 06187

Nombre y Firma del Medico
Registro y Licencia SO

Firma del Trabajador
C.C.

42

**MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD IPS S.A.S.**
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# AUDIOMETRÍA

**DATOS PERSONALES** No: 26911

**Fecha:** 16/01/2017 **Ciudad** BUCARAMANGA (COLOMBIA, SANTANDER)

**Tipo Exámen:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:**

**CC:** 63359095 **Nombre:** VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE **Edad:** 46 AÑOS **Genero:** FEMENINO

**Fecha Nacimiento:** 26/10/1970 **Empresa:** PARTICULAR **Ocupacion:** INSTRUCTORA

**ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES**

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| PARTICULAR | INSTRUCTORA ( INGRESO) | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

| ANTECEDENTES AUDITIVOS | | EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL | |
|---|---|---|---|
| **Antecedente en** | **Observacion** | **Antecedente en** | **Observacion** |
| | | | |

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

**Descanso auditivo(Horas) :** 8 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

**Marca y Referencia audiometró utilizado:** MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2016-08-09

O : Via aérea del OD X : Via aérea del OI

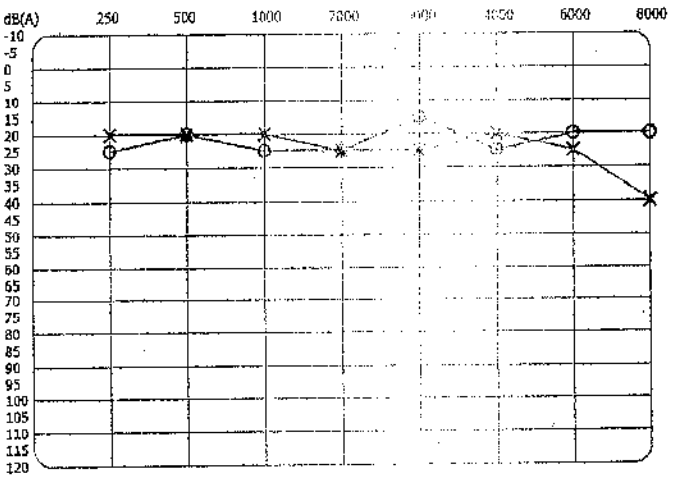
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

**OTOSCOPIA**

**Oído derecho:** NORMAL

**Oído izquierdo:** NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAOD | 25 | 20 | 25 | 25 | 15 | 25 | 20 | 20 |
| VAOI | 20 | 20 | 20 | 25 | 25 | 20 | 25 | 40 |




**SEVERIDAD - CAOHC**

**Oído derecho:** Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Leve(25 - 40 dB)

**DIAGNOSTICO**

OTRAS HIPOACUSIAS

AUDICION NORMAL OD

M.T.S.

IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT.900374091-1

## VALORACION FONOADIOLOGICA

Fecha:

### I. DATOS PERSONALES

| Nombres y Apellidos: | Identificacion | Edad: |
|---|---|---|
| Lida Yasmine Vanegas | 63359095 | 46 |
| Tipo de Examen: | | Empresa: |
| VO Ocupacional | | Sena - b/manga |

### II. EVALUACION

**HABLA**

**ORGANOS FONOARTICULADORES:**

Labios ✓ Lengua ✓ Dientes ✓ Paladar Duro: ✓ Paladar Blando ✓ Uvula ✓ Maxilares ✓

**ARTICULACION:** Adecuada ✓ Inadecuada: _____

**PROCESOS MOTORES BASICOS**

**RESPIRACION:**

Modo: Nasal: ✓ Bucal: _____ Mixto: _____

Tipo: Cavicular: _____ Abdominal _____ Costodiafragmatico: ✓

Frecuencia: Hombre ( 16-18) _____ Mujer ( 18-20) 20R

**RESONANCIA:**

Normal: ✓ Hipernasalidad: _____ Hiponasalidad: _____

**FONACION:**

**Intensidad:** Normal ✓ Aumentada: _____ Disminuida _____

**Tono:** Normal: ✓ Bajo: _____ Alto: _____ Monotono _____

**Timbre:** Normal: ✓ Disfonico: _____ Nasalizado: _____

**Coordianacion Fonorespiratoria :** Adecuada ✓ Inadecuada: _____

**Tiempo de Fonacion:** _____

**PROSODIA**

**Ritmo:** Normal ✓ Bradilalico _____ Taquilalico _____

**Entonacion y Acentuacion:** Adecuada ✓ Inadecuada _____

**AUDICION:** Normal _____ Alterada — OD. Audición Normal

**OTOSCOPIA:** OD Normal OI Normal OI: Cerumen en Baja Cantidad

**Diagnostico:** Patrones motores del habla adecuados

Yesica Patricia Correa R.T 02969
**FONOAUDIOLOGO**

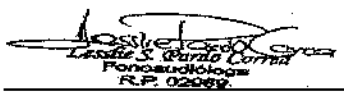
**PACIENTE** 63359095

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES<br>USE PROTECCIÓN AUDITIVA<br>CONTROL POR OTORINOLARINGOLOGÍA<br>AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA | |

**Observaciones**

OD. AUDICIÓN NORMAL OI. DESCENSO EN 8000 HZ DE GRADO LEVE.

FONOAUDIÓLOGO




**Firma:**

**Nombre:** PARDO CORREA LESSLIE

**R. M.:** 02969 **L.S.O.:**

TRABAJADOR

**Firma:**

**Nombre:** VANEGAS APARICIO LI

**CC** 63359095

**MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD**
**IPS S.A.S.**
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320485 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

## DATOS PERSONALES

No: 24,263

**Fecha:** 16/01/2017 **CC:** 63359095 **Nombre:** VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE **Edad:** 46 AÑOS

**Genero:** FEMENINO **Ocupación:** INSTRUCTORA **Empresa:** PARTICULAR

**Eps:** _____ **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOI

**Fecha Último Examen:** 1 AÑO **Motivo Consulta:** GAFAS PARA LEJOS Y CERCA

## ANTECEDENTES

| Item | Observación |
|---|---|
| NO REFIERE | NO REFIERE |

| | AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| O.I: | 25 | 20/25 | 20/60 | +075 SPH | 20/20 | 20/20 |
| O.D: | 2025 | 20/25 | 20/60 | +075 SPH | 20/20 | 20/20 |

| | RETINOSCOPIA | AV/VL | AV/VP | ADICIONAL |
|---|---|---|---|---|
| O.I: | +075 SPH | 20/20 | 20/20 | 20/150 |
| O.D: | +075 SPH | 20/20 | 20/20 | 20/150 |

## EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: ANEXOS SANOS CORNEA TRANSPARENTE CONJUTIVA ESCLERA SANA AMBOS OJOS

## EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: VL ORTO VP ORTHO

## TEST

ESTEREOPSIS TITMUS: NORMAL
VISION AL COLOR ISHIHARA: NORMAL

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | |
|---|---|---|---|
| H5203 | HIPERMETROPIA AO | COMÚN | 2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO |
| H524 | PRESBICIA | COMÚN | 2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO |

## DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO
CORRECCIÓN OPTICA PARA VL
CORRECCIÓN OPTICA PARA VP

**Confirmar Rx final con su EPS u Óptica de confianza. Esta formula no es apta para el desarrollo de GAFAS.**

OPTOMETRA

**Firma:** _____

**Nombre:** SAAVEDRA HERRERA LAURA CATALINA

**R. M.:** 012320 **L.S.O.:** 012320

TRABAJADOR

**Firma:** _____

**Nombre:** VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE

**CC:** 63359095

**MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD**
**IPS S.A.S.**
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-52 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.

## CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

| | EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA | DECATIPO | | | | | | | | | | EL POLO ALTO DEFINE UNA PERSONA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | |
| A | FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE, | | | | | | | X | | | | CALIDO, AFABLE, [illegible] |
| B | DE PENSAMIENTO CONCRETO | | | | | | | X | | | | DE PENSAMIENTO [illegible] |
| C | REACTIVA EMOCIONALMENTE CAMBIANTE | | | | | | X | | | | | EMOCIONALMENTE [illegible] ESTABLE, ADAPTADA, [illegible] |
| E | COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS | | | X | | | | | | | | DOMINANTE, [illegible] COMPETENTE |
| F | SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE | | | | | | | X | | | | ANIMOSA, [illegible] ENTUSIASTA |
| G | DESCUIDADA, FRIVOLA, NEGLIGENTE INCONSTANTE | | | | | | X | | | | | ATENTO, [illegible] FORMAL, [illegible] |
| H | TIMIDA, TEMEROSA, COHIBIDA, RETRAIDA | | | | | | X | | | | | EMPRENDEDORA [illegible] Y SEGURA [illegible] |
| I | OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL | | | X | | | | | | | | SENSIBLE, [illegible] EMOTIVA |
| L | CONFIADA ADAPTABLE CONCILIADORA | | | | | | | | | X | | VIGILANTE, [illegible] EXIGENTE |
| M | PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA | | | | X | | | | | | | ABSTRACTA, [illegible] IDEALISTA |
| N | ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA | | | | | | | | X | | | PRIVADA, [illegible] DISCRETA |
| O | SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA | | | | | | X | | | | | APRENSIVA, [illegible] PESIMISTA |
| Q1 | TRADICIONAL, CONSERVADORA, | | | | | X | | | | | | ABIERTA A [illegible] EXPERIMENTAR |
| Q2 | SE INTEGRA EN EL GRUPO, DEPENDIENTE, BUSCA APOYO | | | | | | | | | X | | AUTOSUFICIENTE [illegible] |
| Q3 | FLEXIBLE, TOLERANTE CON EL DESORDEN | | | | X | | | | | | | [illegible] ORGANIZADA [illegible] |
| Q4 | AUSENCIA DE TENCION, NERVIOSA, RELAJADA | | | | | | X | | | | | TENSA, [illegible] |

ELABORADO POR:

Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA
Psicólogo Reg.121503
Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246

FIRMA:

M.T.S.
MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

**INFORME CONFIDENCIAL**

**EMPRESA:** SENA **CARGO:** INSTRUCTOR

**1. Datos Personales**

**Nombres y Apellidos:** LIDA YASMINE VANEGAS APARICIO

**Identificación: C.C,N°:** 63.359.095 **Edad:** 47 AÑOS

**Fecha de Evaluación:** ENERO 16 DEL 2017

**Nivel de Escolaridad:** ESPECIALISTA

**Sexo:** FEMENINO

**Estado civil:** SOLTERA

**Hijos:** 1

**Dirección:** VERSALLES REAL

**2. Informe Psicológico**

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicológica - 16PF5: Prueba Objetiva de Personalidad
Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse [illegible] una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

**2.1 16PF-5**

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento [illegible] posee buen funcionamiento intelectual de planificación, juicio y actitudes organizativas. Su estilo intelectual es práctico de marcados intereses realistas. Puede manejar la realidad y las [illegible], combinando ambos aspectos equilibradamente.

M.T.S.
MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

La evaluada en ocasiones controla sus sentimientos y en otras no lo logra. Su tolerancia a la frustración está dentro de lo normal, al igual que su estabilidad emocional. En algunas ocasiones se deja afectar por los sentimientos, logrando en otras el control de los mismos.

En el área relacional muestra equilibrio entre introversión y extroversión. Tiende a ser flexible en su manera de pensar, crea una buena atmósfera, buenas relaciones sociales.

**3. CONCEPTO**

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada tiende a ser racional, tradicional, escrupulosa y autosuficiente. Se sentirá más a gusto en un ambiente con marcos de referencias claros. Con respecto a la motivación, esta pronta a adherirse con los objetivos de un grupo u organización. Ostenta disposición para aprovechar las oportunidades.

49

M.T.S.
IPS S.A.S.

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD:
SERVICIO:
Teléfono:
PROFESIONAL: SALAZAR [illegible] YOVANY

**NOMBRE** VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE
**DOCUMENTO** CC 63359095 **Edad** 46 A 2 M y 21 D. **Sexo** Femenino
**ENTIDAD** PARTICULARES

## QUIMICA

### COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

**Resultado:** 46 mg/dl

VR: [illegible]

Tomada: [illegible]
Validada: [illegible]

### COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO

**Resultado:** 140 mg/dl

* Valores Referencia [illegible]
100 - [illegible] 109-129
- Moderadamente [illegible] 130-159 -
Elevado [illegible]

Tomada: [illegible]
Validada: [illegible]

### COLESTEROL TOTAL

**Resultado:** 210 mg/dl

* Opción Normal [illegible]
Alto Riesgo [illegible]

CONFIRMADO

Tomada: [illegible]
Validada: [illegible]

### GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

**Resultado:** 97 mg/dl

VR: [illegible]
[illegible] 80 Normal
Valores [illegible]

Tomada: [illegible]
Validada: [illegible]

### TRIGLICERIDOS

**Resultado:** 121 mg/dl

VR: [illegible]

Tomada: [illegible]
Validada: [illegible]

50

M.T.S.
IPS S.A.S.

REPORTE DE RESULTADOS
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD
SERVICIO
Teléfono
PROFESIONAL: SALAZAR [illegible]

**NOMBRE** VANEGAS APARICIO LIDA YASMINE
**DOCUMENTO** CC 63359095 **Edad** 46 A 2 M y 21 D. Sexo Femenino
**ENTIDAD** PARTICULARES

AG. [illegible] CON PARTICU

**LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD**

Resultado: 24

Tomado [illegible]
Validado [illegible]

Jose [illegible]
Bacteriólogo [illegible]
[illegible]
BACTERIOLOGO [illegible]

51

República de Colombia

Gobernación de Santander

| RESOLUCION | Código: AP-GJ-RE-03 | Tabla de Retención Documental | Versión: 3 | Pág. 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

**RESOLUCION NÚMERO - 06197 DE**

Por la cual se otorga una Licencia de Salud Ocupacional.

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **FERREIRA CARO LIDA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52357216 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: FERREIRA CARO LIDA. - MEDICO CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52357216, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 08 APR 2014

**JUAN JOSE REY SERRANO**
**Secretario de Salud Departamental**

Aprobó: Héctor Ariza – Subdirector Administrativo
Aymer Alvarado – Subdirector de Seguridad Social
Revisó: Yeitza Hernández – Profesional Especializado- División de Acreditación, Vigilancia y Control
Proyectó: Elizabeth Caballero – División de Acreditación, Vigilancia y Control
Elaboró: Julián Mauricio Pedraza S. Ciudadanía

Voneses

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO ACREDITACION EN SALUD**
**Y**
**S.O.G.C.**

**C E R T I F I C A:**

Que LIDA FERREIRA CARO, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 52.357.216 de SANTAFE DE BOGOTA DC, inscrito(a) ante esta Secretaría bajo el No. 33 folio 02, libro 35, de ESPECIALISTA EN SALUD OCUAPCIONAL, fecha de inscripción 21 DE MARZO DE 2014. La cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el departamento de santander.

Título que le otorgo. UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN UNIB, el 07 DE MARZO DE 2014

Se adhieren y se anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga a los 21 DE MARZO DE 2014.

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ

FIRMADO LINA PAOLA PORRAS RIVERO