Bucaramanga,

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

Ciudad.
Yo, **GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número *91.465.869 de Rionegro* de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo profesional, para ejecutar las siguientes actividades:

1- Apoyar a la Secretaria del Interior en el proceso relacionado con tema de Bomberos Voluntarios, en las diferentes acciones constitucionales y legales.
2- Presentar mensualmente matriz de avance de las actuaciones que se desarrollen con Bomberos Voluntarios del Departamento.
3- Mantener al día el archivo relacionado con Bomberos, en formatos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión; expedientes ordenados, foliados, inventariados y digitalizados, de conformidad con la Ley General de Archivos y las Tablas de Retención Documental de la Secretaría del Interior.
4- Apoyar respuesta de derechos de petición y respuestas que lleguen a la Secretaría del Interior, de temas bomberiles dentro de los términos legales establecidos.
5- Asistir a las reuniones que le sean asignadas por el Secretario del Interior y/o supervisor, presentando informes correspondientes o levantando las respectivas actas.
6- Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el objeto contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los 5 días siguientes al cumplimiento del período a cobrar.
7- Las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto contractual.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **CINCO (5) MESES**, el precio estimado por valor de **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($17.500.000)** y la forma de pago propuesta por el Departamento será de la siguiente manera: **UN PRIMER PAGO** por la fracción hasta el treinta (30) de diciembre de 2021, **CUATRO (4) MENSUALIDADES** vencidas y **UN (1) PAGO FINAL** por la fracción pendiente del mes. Es requisito previo para el trámite de la Solicitud de Obligación Contraída el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos; el contratista deberá acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 11 50 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento.

Es requisito previo para el trámite de la Solicitud de Obligación Contraída el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos; el contratista deberá acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 11 50 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento.

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.

GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ
CALLE 24 N. 24-47 CASA
3188467996
junior2122@live.com

23

El servicio público es de todos | 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
FERREIRA	MUÑOZ	GERARDO ALONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 91465869	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) NÚMERO 91465869 D.M 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 21	MES 12	AÑO 1976	CALLE 24 N. 24-47 CASA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	RIONEGRO			TELÉFONO	3188467996	EMAIL	junior2122@live.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: Bachiller Comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 1996

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	
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN INSTALACION DE REDES DE TELECOMUNICACIONES	07	2009	RESOL. 0645
UN	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA TERRITORIAL	05	2018	ACTA 55

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
Arquitecdtura Julian Diaz		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	arquitecturajuliandiaz@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

3138706478	**DÍA** 26 **MES** 10 **AÑO** 2018		**DÍA** 15 **MES** 10 **AÑO** 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 026	**DEPENDENCIA** Proyectos		**DIRECCIÓN** Cañaveral Campestre casa12	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Gobernacion de Santander	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** junior2122@live.com	
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 08 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2017	
CARGO O CONTRATO Contratista 1966	**DEPENDENCIA** Secretaria del Interior		**DIRECCIÓN** calle 37 N° 10 30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co	
TELÉFONOS 6337000	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 05 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015	
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERV 2080	**DEPENDENCIA** SEC. DE INFRESTRUCTURA		**DIRECCIÓN** CALLE 35 No. 10-43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD gobernacion de santander	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co	
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 02 **AÑO** 2015		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 06 **AÑO** 2015	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA 712	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo. Bucaramanga,	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Gobernacion de Santander	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 07 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2014	
CARGO O CONTRATO contratista 1956	**DEPENDENCIA** secretaria de vivienda		**DIRECCIÓN** calle 37 n| 10-30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD gobernacion de santander	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** vivienda@santander.gov.co	
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 11 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2014	
CARGO O CONTRATO contrato 4737	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE TRANSPORTE		**DIRECCIÓN** calle 37 10 30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Gobernacion de Santander	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@santander.gov.co	
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 03 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 10 **AÑO** 2013	

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
cntratista 2763	transpote e infraestructura	Calle 37 N. 10-30

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO (X) 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 Bucaramanga 06-DIC-2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Jenny Martinez C.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Jenny Martinez C.
25/11/2021

Interior

26



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91465869

FERREIRA MUÑOZ
APELLIDOS

GERARDO ALONSO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1976
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

11-FEB-1995 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-27 17200-59098343-M-0091465869-20020225 06903 02054A 01 119024076

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14789357061

(415)7707212489984(8020) 000001478935706 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 6 5 8 6 9	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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	9 1 4 6 5 8 6 9	1 9 9 5 0 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Rionegro 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERREIRA	MUÑOZ	GERARDO	ALONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Lebrija 4 0

41. Dirección principal
VDA CANTABRIA FCA VILLAGORY

42. Correo electrónico gerardoferreira2122@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 8 4 6 7 9 9 6	6 9 4 3 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 4 1 2	2 0 1 8 1 0 2 6	4 3 9 0	2 0 1 5 0 5 1 3			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 09 - 27 / 17 : 42: 57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre FERREIRA MUÑOZ GERARDO ALONSO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-11-2021 10:23:0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

87

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia

po Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	91465869	GERARDO ALONSO	FERREIRA MUÑOZ	2019-05-05	SANTANDER	LEBRIJA	CALLE 24 NO 24 47	3188467996	Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios

arentesco	Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
NYUGUE O MPAÑERO(A) RMANENTE	CC-37724251	GENNY BELEN	ROJAS LEON	05/05/2019	SANTANDER	LEBRIJA	3158319600	FINCA VILLAGORY	Contributivo	Activo
HIJO(A)	TI-1098073943	JUAN CAMILO	FERREIRA ROJAS	05/05/2019	SANTANDER	LEBRIJA	3158319600	3188467996	Contributivo	Activo
HIJO(A)	TI-1098076211	ANA SOPHIA	FERREIRA ROJAS	05/05/2019	SANTANDER	LEBRIJA	3158319600	3188467996	Contributivo	Activo

terior certificación se expide y firma, a los 23 días del mes de Noviembre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 23 días del mes de Diciembre de 2021

almente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91465869,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2013** 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 23 de noviembre de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Cruz Roja Colombiana

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL - DE INGRESO - PREOCUPACIONAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Gerardo Alonso Ferreira Muñoz **DOCUMENTO:** 91465869

EDAD:	44 Años. 10 meses 15 Días	**FECHA DE NACIMIENTO:**	21/12/1976
DIRECCIÓN:	Calle 24 No 24 – 47 Barrio Alarcón	**CIUDAD:**	Bucaramanga
GENERO:	MASCULINO	**PROFESIONAL:**	Edith Yajaira Anavitarte Correa
OCUPACIÓN:			

CERTIFICACION

SE CERTIFICA QUE SE REVISARON, LOS ANTECEDENTES MÉDICOS Y OCUPACIONALES DEL PACIENTE, LOS REQUERIMIENTOS DE LA LABOR A DESARROLLAR, DE ACUERDO AL PERFIL DEL CARGO O EL PROFESIOGRAMA DEFINIDO POR LA EMPRESA Y LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARÁ EXPUESTO EL TRABAJADOR, EL ANÁLISIS DE LO ANTERIOR, LOS HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO Y LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES PARA CLÍNICOS SOLICITADOS, NOS PERMITE CONCLUIR.

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO LABORAL:

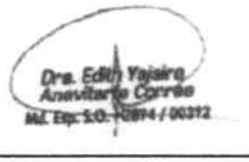
TRABAJADOR APTO CON RECOMENDACIONES

NOMBRE DE EMPRESA **CARGO A DESEMPEÑAR**

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y REMISIONES

SE RECOMIENDA HACER PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ERGONÓMICAS, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA, ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS Y USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

FOTO PACIENTE	FIRMA PACIENTE	HUELLA PACIENTE	FIRMA PROFESIONAL
			

FECHA/HORA DE LA CONSULTA: 04/11/2021 8.47 (Edith Yajaira Anavitarte Correa
FECHA/HORA DE IMPRESION: 04/11/2021 11.35 (Reatlgs Zambrano Yenny Fernanda)

Impreso por STUDIODOCTORSUITE – wwwstudiodoctorsuite.com

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código AP-GJ-RC-03	Tabla de Retención Documental	Versión 2	Pág 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 00392 **DE**

POR LA CUAL SE OTORGA 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 **ANAVITARTE CORREA EDITH YAJAIRA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37440487 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: **ANAVITARTE CORREA EDITH YAJAIRA. - MEDICO - ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37440487, 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 otorgó 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 15 ENE 2014

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GERARDO ALONSO FERREIRA MUNOZ Identificado con CC 91465869

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24109973188
Fecha de apertura:	23 de Noviembre de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 23 del mes Noviembre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2021-11-22 21:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GERARDO	ALONSO	FERREIRA	MUÑOZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91465869

Lugar de nacimiento					
País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	RIONEGRO

Lugar de domicilio					
País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA

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	GOBERNACIÓN DE SANTANDER

Lugar de sede					
País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	2.000.000
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.000.000

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	COLOMBIA	0

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GENNY	BELEN	ROJAS	LEON

Tipo documento: C.C Número: 37.724.251

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 [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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:

91'465.869

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 91.465.869 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Dirección	CALLE 24 No 24 - 47			Teléfonos	3188467996

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA ANTONIA MUÑOZ	63.548.965	MADRE
GERARDO FERREIRA HERNANDEZ	5.722.805	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE 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	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	2.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.000.000

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
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24109973188	BUCARAMANGA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ -

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 X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
GENNY BELEN ROJAS LEON	C.C. X C.E. T.I.	37.724.251

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

Bucaramanga 23/Nov/2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Regrese a Información del usuario | Información personal | Declaración de bienes y rentas | Registro de conflictos de interés | Impuesto sobre la renta y complementarios | Resumen publicación y finalización

Declaración de Ley 2013 de 2019

MOSTRAR FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL
Entidad: GOBERNACIÓN DE SANTANDER
Cargo:
¿Es usted Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: INGRESO

Información de la persona natural

Primer nombre	GERARDO
Segundo nombre	ALONSO
Primer apellido	FERREIRA
Segundo apellido	MUÑOZ
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	91465869
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Santander
Municipio nacimiento	RIONEGRO
País domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Santander
Municipio domicilio	BUCARAMANGA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, 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

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

Año	2020
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
Total	0,00 COP

1.1.2 Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
No se encontraron datos				

1.1.4. Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
No se encontraron datos	

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

1.2.1. Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO

1.2.2. Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

1.3.1 Tengo actividades económicas privadas: NO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente 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, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes 2013 de 2019 y 2003 de 2019, y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley 734 de 2002 y 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: SÍ

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero(a) permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

*Los sujetos obligados por la **Ley 2013 de 2019** deben reportar solamente aquellos parientes, hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil en el caso de los congresistas, según la Ley 2003 de 2019), que podrían generar una situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.*

AYUDA: Lista desplegable de parentescos (consanguinidad, afinidad y civil)

▸ Parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil

2.2.1. Tengo parientes susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

2.3.1. 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: NO

2.4. OTRAS INVERSIONES

2.4.1. Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO

2.4.2. Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: NO

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

2.5.1. Realicé donaciones: NO

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

2.6.1. Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN: NO