Bucaramanga, 24 ENE 2022

Doctor
PEDRO ALONSO BALLESTEROS MIRANDA
Director General **INDERBU**
Bucaramanga

ASUNTO: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Atendiendo su invitación, presento a Usted mi oferta, para la ejecución de **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE PRODUCCION, MARKETING Y COMERCIALIZACION DE LOS ESCENARIOS Y CAMPOSDE PORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INDERBU"** comunicándole que acepto todos los términos y condiciones establecidos en los Estudios Previos remitidos y la contratación, por un valor de **VEINTIÚN MILLONES DE PESOS MCTE ($21.000.000),** duración de **SEIS (06) MESES.** De manera expresa y bajo gravedad de juramento, declaro que no me hallo incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna, conflicto de intereses, que me impida la suscripción o ejecución del objeto referido, en caso de ser seleccionada.

Adjunto a la presente, mi hoja de vida con los documentos anexos generales de ley y aquellos que contienen los documentos que certifican mi idoneidad y experiencia, relacionados a continuación:

PROPUESTA
CEDULA DE CIUDADANÍA 150%
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO CON CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO DEL CONTRATO
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURÍA (ACTUALIZADO)
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES – CONTRALORÍA. (ACTUALIZADO)
CERTIFICADO JUDICIAL (ACTUALIZADO)
CERTIFICADO DEL SISTEMA NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICÍA – RNMC – (ACTUALIZADO).
AUTORIZACION EXPRESA Y ESCRITA AL INDERBU PARA QUE CONSULTE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES
CERTIFICACION INHABILIDADES DELITOS SEXUALES (POLICIA)
LOS HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS DE EDAD TENER DEFINIDA LA SITUACION MILITAR y/o LIBRETA MILITAR
CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL EXPEDIDO POR MEDICO ESPECIALISTA EN EL ÁREA (VIGENTE)
RESOLUCIÓN LICENCIA DEL MEDICO QUE EXPIDE EL CERTIFICADO (VIGENTE)
ESTUDIOS ACADEMICOS, TARJETA PROFESIONAL Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES SEGÚN LO DESCRITO EN LOS ESTUDIOS PREVIOS
EXPERIENCIA LABORAL ACTUALIZADA RELACIONADA CON EL OBJETO A CONTRATAR
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES COMO INDEPENDIENTE (ACTUALIZADO).
CARTA MANIFESTACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
HOJA DE VIDA DEL SIGEP CON FOTO (ACTUALIZADA)
PRESENTAR REGISTRO VIGENTE COMO CONTRATISTA EN EL SECOP II

Atentamente,

MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
C.C. No. 1101684642 de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.101.684.642**

ALVAREZ DIAZ

APELLIDOS

MAYRA ALEJANDRA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1987**

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-OCT-2005 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2719900-00163582-F-1101684642-20090718 **00136**86056A 1 26395595

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14803745782

(415)7707212489984(8020) 000001480374578 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 1 6 8 4 6 4 2	0	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	1 1 0 1 6 8 4 6 4 2	2 0 0 5 1 0 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	DIAZ	MAYRA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 22 34 18 ED VITERRA AP 1006 BRR CENTRO

42. Correo electrónico mayraalvarez24@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 8 6 1 2 5 5 1	

CLASIFICACIÓN

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	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 9 0 8 0 1	8 5 4 3	2 0 1 6 0 8 1 0		0 0 1 0		3 1 2 2	

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
5	2	2	4	9																					

53. Código
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 12 - 29 / 10 : 09: 25

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 ALVAREZ DIAZ MAYRA ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-12-2021 10:10:48AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 185479044

WEB
15:31:50

Bogotá DC, 27 de diciembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101684642:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de diciembre de 2021, a las 15:36:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1101684642
Código de Verificación	1101684642211227153635

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:58:30 PM horas del 27/12/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1101684642**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ DIAZ MAYRA ALEJANDRA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/12/2021 04:38:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1101684642** y Nombre: **MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28318994** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

INDERBU Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL	CÓDIGO: PA.06-PD01-F14
	AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	VERSIÓN: 01
		FECHA: 15/12/2021

Bucaramanga, 27 de Diciembre de 2021.

AUTORIZACION

Yo MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº 1101684642 expedida en SOCORRO, AUTORIZO AL INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA -INDERBU-, a consultar la línea de registro de inhabilidades sobre delitos sexuales, con menores de edad, así como las actualizaciones que den a lugar, de acuerdo al Decreto 753 del 30 de abril de 2019 y demás normas concordantes y complementarias.

Atentamente,

Mayra Alvarez

Nombre MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ

Cedula 1101684642

Teléfono 3188612551

E-mail mayraalvarez24hotmail.com

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:42:57 horas del 27/12/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101684642,**
Apellidos y Nombres **ALVAREZ DIAZ MAYRA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **inderbu**, con NIT **804002166-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

SERVIMEDISSST
Nit. 900.408.043-4

CERTIFICADO OCUPACIONAL

REVISION: 01- 2015
CODIGO: FO-CER-OCP

TIPO DE EXAMEN: INGRESO
FECHA DE EXAMEN: 2021-08-24 17:35:00



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	IPS SERVIMEDISST S.A.S.	**Nit**	900408043-4
Dirección	CALLE 5#2-66 PISO2 BARRIO EL CENTRO SAN ALBERTO	**Teléfonos**	318-4155361 - 5645601
e-mail	servimedisst@gmail.com / gerencia@servimedisst.com		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ						
Identificación	CC	1101684642	**Edad**	34 Años	**Sexo**	F	
Estado Civil	Soltero (a)	**Escolaridad**	Profesional		**Fecha de Nacimiento**	01/03/1987	
Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA SANTANDER	**Dirección**	CRA 22#34-18 APTO 1006		**Estrato**	3	
Procedencia	**Departamento**	Santander	**Municipio**	Bucaramanga	**Teléfonos**	NO REFIERE	
Grupo Familiar			**Grupo Sanguineo**		B +		
ARL	SURA						
EPS	Nueva E.P.S.						

DATOS EMPRESA

Razón social	PARTICULAR			**Empresa Usuaria**	
Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			**Sede**	
Area		**Jornada de trabajo**	DIURNO	**Fecha Ingreso**	24-08-2021

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional	

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO	
RECOMENDACIONES	SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL APLICANDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EMERGENCIA EN SALUD POR COVID-19 LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN SALA DE ESPERA CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS: Uso de EPP, pausas activas en el trabajo a diario, adecuada postura y hábitos posturales tanto en posición de pie como sentado RECOMENDACIONES GENERALES EXTRALABORALES: Realizar ejercicio diario 30-40min como trote, caminata enérgica, natación, ciclismo u otra actividad deportiva, acorde con su estado físico y condición de salud, hábitos y estilos de vida saludable con dieta baja en grasa, harinas y dulces, control de peso.	
OBSERVACIONES	CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: En la presente evaluación médica ocupacional se validaron las respuestas dadas por el usuario en la encuesta de síntomas respiratorios para enfermedad por COVID-19 de acuerdo con los criterios definidos por el Instituto Nacional de Salud y se realizó toma de temperatura corporal, en su interrogatorio negó sintomatología o contacto epidemiológico que hiciera sospechar dicha condición nosológica, al examen físico no se encontró evidencia de alteraciones relacionadas con la misma ni de patologías o antecedentes que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo, por lo cual se considera que en el momento NO presenta ningún tipo de signo o síntoma relacionado con la enfermedad COVID 19 que genere limitación para el desempeño del cargo, sin embargo su actual estado de salud no garantiza que el trabajador en días posteriores pueda presentar infección por SARS - Cov-2, caso en el cual deberá realizarse una valoración médica en su entidad de salud para definir el manejo	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Dr. Robinson Delgado Paez
UIB Medicina Ocupacional U.M.B
RM 21297

ROBINSON DELGADO PAEZ
C.C 1098639303 RM: RM 21297 - LSO 021297
Firma y sello del Médico Evaluador

MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
C.C 1101684642
Firma del trabajador Evaluado

San Alberto Cesar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CONTINUACION RESOLUCION NUMERO 1202 DE 26 AGO. 2015

"Por la cual se concede una Licencia para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional".

ARTICULO CUARTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante el Secretaria de Salud Departamental y en su defecto el de Apelación ante el despacho del Ministerio de Salud en los términos y condiciones establecidas en el código contencioso administrativo, tal y como lo prescribe el artículo 12 de la Resolución número 4502 de diciembre 28 de 2012.

ARTICULO QUINTO: La autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes, en especial las estipuladas en la ley 09 del 23 de febrero de 1979, cuando la persona natural o jurídica haga uso indebido de la licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional expedida por la presente Resolución.

ARTICULO SEXTO: Toda solicitud para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional que el titular de esta Licencia presente a Instituciones públicas o privadas, deberá estar acompañada de copia de la presente que acredite el otorgamiento de su respectiva Licencia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Valledupar, a los 26 AGO. 2015

ERIKA VIVIANA MENDOZA GOMEZ
Secretaria de Salud Departamental

NOTIFICACION

En la ciudad de Valledupar, a los 26 AGO. 2015 notifiqué personalmente el contenido de la resolución 1202 por la cual se concede Licencia de Servicios de Salud ocupacional a, **LA IPS SERVIMEDISST S.A.S"**, representada legalmente por, CRISTINA YISETH RODRIGUEZ LARROTA, identificada con cédula de ciudadanía número 63.544.732, expedida en Bucaramanga (Santander), ubicada en la Calle 5 No. 2 – 66, del Municipio de San Alberto - Cesar.

El suscrito notificador procede a la notificación del acto administrativo y en consecuencia hace entrega de una copia de (2) folios, informándole que contra la misma procede el recurso de reposición según lo previsto en el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

EL NOTIFICADO

C.C. No. 63544732.

EL NOTIFICADOR

C.C. No. 4077414

Proyectó: Zulibeth Villero, Técnico Administrativo.
Aprobó: Leonor Lucia Dangond Daza, Profesional Especializado
José Alberto Aroca Urrutia, Líder Vigilancia y Control
Revisó: Pedro Nel Martínez Pumarejo, Abogado Asesor

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION NUMERO 1202 DE 26 AGO. 2015

"Por la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Salud Ocupacional"

La Secretaria de Salud Departamental del Cesar, en uso de atribuciones legales y en general de las que les confiere la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 y Decreto 059 de 2005, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo previsto en el Artículo 1 de la Resolución Numero 4502 de diciembre 28 de 2012, se resolvió delegar en las Direcciones seccionales o Locales de salud, la función de expedir y renovar las licencias de salud ocupacional, a las personas naturales o jurídicas que ofertan servicios de salud ocupacional, a nivel nacional previo cumplimiento en las condiciones y requisitos exigidos en la resolución citada.

Que, **LA IPS SERVIMEDISST S.A.S"**, representada legalmente por, CRISTINA YISETH RODRIGUEZ LARROTA, identificada con cédula de ciudadanía número 63.544.732, expedida en Bucaramanga (Santander), presentó su solicitud formal para obtenerla Licencia para Prestar Servicios en Salud Ocupacional, anexando a su petición la documentación exigida en la Resolución Numero 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que de acuerdo a lo normado en el Artículo 6° de la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 ya mencionada las licencias tendrán vigencia de 10 años y podrán ser renovados por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente en el momento de la renovación.

Que la Secretaria de Salud Departamental procedió a efectuar el estudio técnico y legal de la documentación allegada por, **LA IPS SERVIMEDISST S.A.S"**, determinando que la misma se ajusta a la normatividad legal existente en consecuencia es procedente otorgar la respectiva Licencia para la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para prestar Servicios en Salud Ocupacional a, **LA IPS SERVIMEDISST S.A.S"**, representada legalmente por, CRISTINA YISETH RODRIGUEZ LARROTA, identificada con cédula de ciudadanía número 63.544.732, expedida en Bucaramanga (Santander), ubicada en la Calle 5 No. 2 – 66, del Municipio de San Alberto - Cesar, para prestar servicios de, **SALUD OCUPACIONAL**, en las áreas de: Medicina Ocupacional, Seguridad Ocupacional, Investigación, Diseño, Educación, Administración y Ejecución de Programas de Salud Ocupacional.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO: Esta licencia es válida en todo el territorio Nacional.

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-FR-01	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pag: 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 02129 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 **DELGADO PAEZ ROBINSON** Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1098639303 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: **DELGADO PAEZ ROBINSON.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1098639303, 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 Secretaria 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 25 NOV 2013

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

VoBo Héctor Ariza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C
Proyectó: Elizabeth Caballero – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Técnico Industrial

"Monseñor Carlos Ardila García"

(Antes Instituto Técnico Industrial)

Socorro - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1270 del 9 de noviembre de 1999 y Resolución de Integración No. 12514 del 28 de octubre de 2002 de la Gobernación del Departamento,

Confiere a

Mayra Alejandra Alvarez Diaz

Identificado(a) con C.C. No. 1.101.684.642 Expedida en Socorro

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Dibujo Técnico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

Pablo Enrique Sarmiento López
C.C. 2.098.870 de Guadalupe (S)

Secretaria,

Magdalena Rivera
C.C. 37.841.093 de Socorro (S)

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 096 Diploma No. 01

Dado en Socorro, a 16 de DICIEMBRE del año 2005

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto de Formación Técnica Inforter

Socorro - Santander

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento,
según Resolución No. 17047 del 26 de Noviembre de 2006

Certificado de Aptitud Ocupacional
Concedido a

Mayra Alejandra Álvarez Díaz

T.I. 1.101.684.642 de Socorro

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios teórico-prácticos con duración de 1200 horas establecidas por el Ministerio de Educación Nacional y Reglamentos de Inforter, que lo capacitan para ejercer como:

Técnica en Sistemas

Para Constancia se firma en Socorro a los 14 días del mes de Diciembre de 2007

Director

Secretaria

Libro No. [illegible] Folio No. [illegible]

UNIVERSIDAD LIBRE
CAMPUS UNIVERSITARIO MAJAVITA
NIT. 860013798-5
Tel. 727 6500 Fax: 727 6262 Socorro - Santander
www.unilibresoc.edu.co

ACTA DE GRADO No. 266
FOLIO No. 266

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Socorro, siendo las 9:00 a.m. del día 23 del mes agosto del año 2013, se reunieron los Doctores: ***NELSON OMAR MANCILLA MEDINA,*** *Rector Seccional;* ***JUAN CARLOS SALAMANCA GÁLVIZ,*** *Coordinador del Programa Administración de Empresas y* ***GLORIA PATRICIA TAMAYO ALCÁNTARA,*** *Secretario Académico; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional, contenida en la Resolución No. 001 de noviembre 28 de 2002, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del estatuto de la Corporación Universidad Libre; del egresado* ***MAYRA ALEJANDRA ÁLVAREZ DÍAZ,*** *identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.* ***1.101.684.642*** *de* ***SOCORRO,*** *quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del programa para optar al título de:*

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) ***MAYRA ALEJANDRA ÁLVAREZ DÍAZ,*** *del diploma y copia de la presente Acta de Grado.*

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Socorro, a los veintitrés días del mes agosto del año 2013.

Rector Seccional *Coordinador*

Secretario Académico *Graduado (a)*

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Mayra Alejandra Álvarez Díaz

C.C. No. 1.101.684.642 de Socorro

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Administrador de Empresas

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

En la ciudad de Socorro

23 de Agosto del 2013

Acta 266 Folio 266 Libro 01

El Rector

CT 117111

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

23 de Agosto del 2013

Registro 5105 Folio 665 Libro de Registro 02

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE
CAMPUS UNIVERSITARIO MAJAVITA
NIT. 860013798-5
Tel. 727 6500 Fax: 727 6262 Socorro - Santander
www.unilibresoc.edu.co

Acta de Grado No. ***001***
Folio No. ***001***

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Socorro, siendo las 5:00 p.m. a los 14 días del mes de marzo del año 2014, se reunieron los Doctores NELSON OMAR MANCILLA MEDINA, Rector Seccional, MARTHA XIMENA RIVERA FRANCO, Decano de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables y GLORIA PATRICIA TAMAYO ALCÁNTARA, Secretario Académico de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 de noviembre 28 de 2002, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del estatuto de la corporación Universidad Libre, del egresado ÁLVAREZ DÍAZ MAYRA ALEJANDRA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1101684642 de Socorro, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del programa para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA EMPRESARIAL

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) ÁLVAREZ DÍAZ MAYRA ALEJANDRA, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Socorro, a los 14 días del mes de marzo del año 2014.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Libertad y Orden



T.P. 63508 No. Res. 8986 Fecha: 16/09/13
D / M / A

MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ

C.C. 1101684642 SOCORRO

Universidad: LIBRE

Título: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título: 23/06/13
D / M / A

63501

El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su Delegado

Daniel Arango Angel

Presidente

Este Tarjeto Profesional acredita al titular para el ejercicio de la Administración de Empresas, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y ley 70 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas
Integridad, Servicio y Excelencia.

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado por la mencionada Ley para otorgar la Matrícula Profesional y en consecuencia la expedición de la correspondiente Tarjeta Profesional de los Administradores de Empresas, Administradores de Negocios, título éste último homologado a través de la Ley 20 de 1988 y demás denominaciones aplicables al Consejo

CERTIFICA:

Que la señora MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1101684642 expedida en SOCORRO, Matrícula y Tarjeta Profesional No. 63508, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada en Bogotá, D.C., a los ocho (8) días del mes de Febrero del año 2019.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses.

OLGA PARRA VILLAMIL
DIRECTORA EJECUTIVA

Certificación No. 30345, 08 de Febrero de 2019

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria, su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medio electrónicos.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página https://tramites.cpae.gov.co opción Confirmación Certificaciones y para su correspondiente validación ingrese el siguiente código de verificación: [illegible]1684642-63508

ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
N°423

OFICINA GESTORA	SUBDIRECCION TECNICA			
FECHA DEL CONTRATO	15 DE SEPTIEMBRE DEL 2021			
FECHA ACTA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DEL 2021			
CONTRATANTE	INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA - INDERBU			
OBJETO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE ADMINISTRACION BRINDANDO APOYO TECNICO Y ADMINISTRATIVO A LA SUBDIRECCION TECNICA PARA EL DIRECCIONAMIENTO DE ACCIONES DE MANTENIMIENTO Y LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE MERCADEO DEL PROYECTO ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INDERBU			
CONTRATISTA	NOMBRE	MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ		
	C.C/ NIT	1.101.684.642		
SUPERVISOR	NOMBRE	FABIAN LEONARDO SOLER HERNANDEZ		
	C.C	1.098.612.672		
VALOR DEL CONTRATO	$11.000.000		VALOR ADICIONAL	$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($11.000.000)			
N°. DE CDP	21-00250		FECHA DE EXPEDICIÓN	6 De SEPTIEMBRE Del
N°. DE CRP	21-00686		FECHA DE EXPEDICIÓN	14 De SEPTIEMBRE Del
N°. DE CDP ADICIONAL	-		FECHA DE EXPEDICIÓN	-
N°. DE CRP ADICIONAL	-		FECHA DE EXPEDICIÓN	-
PLAZO DEL CONTRATO	**FECHA DE INICIO**		15 DE SEPTIEMBRE Del 2021	
	FECHA DE SUSPENSIÓN		-	
	FECHA DE REINICIO DEL CONTRATO		-	
	FECHA ADICIONAL EN TIEMPO		-	
	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		29 DE DICIEMBRE DEL 2021	
	FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN		-	
	DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO		CINCO (03) MESES Y QUINCE(15) DIAS	

PÓLIZA DE GARANTÍA

NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A
NÚMERO DE PÓLIZA	N/A
FECHA DE APROBACIÓN	N/A

ESTAMPILLAS

TIPO DE ESTAMPILLA	N° DE LA ESTAMPILLA	FECHA DE PAGO	VALOR TOTAL
PRO UIS, PRO HOSPITAL Y ORDENANZA	2502100474295	26/10/2021	$132.000=
	2502100525034	17/11/2021	$132.000=
	2502100612027	28/12/2021	$132.000=
	2502100613407	28/12/2021	$88.000=

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.000.000	-
VALOR ADICIÓN	-	-
VALOR PENDIENTE DE PAGO	-	$ 2.000.000
VALOR TOTAL PAGADO O CAUSADO A LA FECHA	-	$ 9.000.000

Escaneado con CamScanner

SALDO A FAVOR DEL INDERBU	-	-
TOTAL (SUMAS IGUALES)	$ 11.000.000	$ 11.000.000

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIDO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	APORTES A SALUD	APORTES A PENSIÓN	APORTES ARL
DICIEMBRE	29-12-2021	9428892849	$ 113.600	$ 145.400	$ 4.800
NOVIEMBRE	10/12/2021	9427439675	$195.000=	$249.600=	$8.200=
OCTUBRE	16/10/2021	9424987465	$195.000=	$249.600=	$8.200=
SEPTIEMBRE	15/09/2021	9424987465	$195.000=	$249.600=	$8.200=

CONSTANCIAS

1. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SE REUNIERON **FABIAN LEONARDO SOLER HERNANDEZ** QUIEN ACTÚA EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR AL FINALIZAR EL CONTRATO LA RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y DECLARACIÓN DE PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON EL CONTRATISTA, Y POR LA OTRA **MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ** QUIEN ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN PROPIA, CON EL FIN DE SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **N°423 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.**

2. QUE EL CONTRATISTA, HA EJECUTADO **EL 100%** DE LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y A SATISFACCIÓN SEGÚN INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

3. EL SUPERVISOR CON LA FIRMA DE ESTA ACTA, CERTIFICA QUE REVISÓ LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA RESPECTO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE RECIBIÓ EN CONFORMIDAD Y A SATISFACCIÓN EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN LOS PLAZOS PREVISTOS, SOPORTANDO SU EJECUCIÓN CON EL INFORME DE ACTIVIDADES Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

4. EL CONTRATISTA CON LA FIRMA DE ESTA ACTA CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE REALIZO TODOS LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE EL CUARENTA POR CIENTO (40%) DE SUS INGRESOS MENSUALES Y A LAS ENTIDADES A LAS CUALES SE ENCUENTRA AFILIADO.

5. ACEPTADAS LAS CONDICIONES SE DA POR TERMINADO DE COMUN ACUERDO, EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **N°423 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2021** Y LAS PARTES SE DECLARAN A **PAZ Y SALVO** POR TODO CONCEPTO DERIVADO DEL MISMO.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga a los 30 días del mes de diciembre del 2021.

FABIAN LEONARDO SOLER HERNANDEZ
SUPERVISOR INDERBU

MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Certificación No. 0342

EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ identificado** (a) con cédula de ciudadanía No. 1.101.684.642 de Bucaramanga, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. **Número y Fecha del Contrato: CO1.PCCNTR.2197433 de 2021.**

Objeto: Contratar servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en las diferentes áreas conforme a los modelos formativos establecidos del cset en el periodo académico del 2021.

Fecha de Inicio de Ejecución: 02 de febrero de 2021.

Fecha de Terminación de Contrato: 03 de diciembre de 2021.

Plazo Estimado: 10 meses.

Término de Ejecución: A la fecha.

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de Treinta y Nueve Millones de pesos M/cte. (39.000.000)

Honorarios mensuales: 3.900.000

Obligaciones del Contrato:

1. Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias;
2. Responder por el adecuado y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas del contrato Electrónico o físico) ;
3. Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocada.

4. Entregar periódicamente y al finalizar el contrato o cuando el supervisor lo solicite, to os documentos y archivos electrónicos a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el formato GD<F<004 Formato Único de Inventario Documental
5. Entregar a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados parael cumplimiento del objeto del contrato;
6. Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA requeridos para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación, garantizando la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución.
7. Colaborar en la elaboración de respuestas y suministro de información requerida por las autoridades y organismos de control del Estado Colombiano, en relación con la ejecucióndel contrato y de los asuntos relacionados con el mismo;
8. Solicitar autorización escrita del SENA para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecidos en los lineamientos d instrucciones de la Entidad;
9. Cumplir con las normas de bioseguridad y reglamentos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del SENA, según la normatividad vigente;
10. Entregar el examen médico pre<ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo dela Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma, el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18);
11. Adjuntar el certificado de aprobación de los conocimientos básicos del Subsistema deGestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el primer pago de los honorarios;
12. Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcialo final;
13. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago los cuales deben ser validados paraconstatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley.
14. No subcontratar las actividades propias del objeto contractual, salvo, que dentro del desarrollo de la propuesta se haya previsto disponer de recurso humano, para lo cual deberá tener en cuenta que no podrá vincular menores de edad, dando aplicación a la Resolución No. 1677 de 2008 del Ministerio de Protección Social y los Pactos, Convenios y os documentos y archivos electrónicos a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el formato GD<F<004 FormatoÚnico de Inventario Documental.
15. En caso de que proceda el registro y asignación de una firma digital, usarla dentro de los límites impuestos por el objeto y las obligaciones del contrato (Electrónico o físico) y en todo caso con la debida autorización de quien corresponda.
16. Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el

Certificado No. SC-CER339681
Certificado No. CO-SC-CER339681

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ**; identificado(a) con **CC** número **1101684642**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **30/11/2020**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **27** días del mes **12** del año **2021**

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

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1101684642
NOMBRES	MAYRA ALEJANDRA
APELLIDOS	ALVAREZ DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/24/2022 14:11:31	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de Vacunación

Nombres: Mayra Alejandra

Apellidos: Alvarez Diaz

Documento de Identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál ☐

No. 1101684642

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 03 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02-08-21	Pfizer	2912 58A	Clinica Guane	Nancy Alvarez	
	2	24-08-21	Pfizer	FE3593	CLINICA GUANE NIT: 804.006.936 -2		Nancy Alvarez

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 **MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1101684642,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2017** 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 27 de diciembre 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.

MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ

CC. 1101684642 DE SOCORRO

CERTIFICA QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales de acuerdo con la legislación vigente y los artículos establecidos y sus decretos reglamentarios, las sanciones establecidas por transgresión a las mismas, así como los efectos legales consagrados en la norma y DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que se entiende prestado con la firma del presente documento, **QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN NINGUNA DE ELLAS.**

Dado en el Municipio de Bucaramanga 24 ENE 2022

MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ

CC. 1101684642 DE SOCORRO

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
ALVAREZ	DIAZ	MAYRA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1101684642	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 01	MES 01	AÑO 1950	CARRERA 22 NO. 34-18 106 ANTONIA SANTOS 2 piso			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	SOCORRO			TELÉFONO	3188612551	EMAIL	mayraalvarez24@hotmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller tecnico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2005

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL DE SISTEMAS EN PROGRAMACION Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES	12	2007	nt
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	08	2013	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION DEL DESARROLLO AGROPECUARIO	03	2014	
			X	Direccion y Administracion de Empresas			

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Organicos ambientales sas esp		X	Colombia

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6430716	DÍA 07 MES 01 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
gerente de servicios		carrera 22 no 52-21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
sena	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SOCORRO	maalvarez246@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 11 MES 08 AÑO 2014	DÍA 11 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
publico prestación de servicios		san gil

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

Bocadillo S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6992537	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Coordinadora administrativa	**DEPENDENCIA** Administrativa	**DIRECCIÓN** Calle 100 # 23-17

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** icbf@gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 01 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 06 **MES** 09 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO APOYO A LA GESTION APOYO A LA GESTION	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**DIRECCIÓN** calle 9 no. 8-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** mayra.alvarez@icbf.gov.co
TELÉFONOS 7274750	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 02 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO APOYO A LA GESTION PRESTACION DEL SERVICIOS	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVA	**DIRECCIÓN** calle 8 No. 8-20 2 piso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** mayra.alvarez@icbf.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 18 **MES** 11 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO apoyo a la gestion	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD colegio Militar General Santander	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 7275232	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 01 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO docente	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** carrera 8 no.12a- 72

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** icbf@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 01 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 10 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO tecnico administrativo	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** bavariasabmiller@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 03 **AÑO** 2009	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 07 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO secretaria y promotora de vent	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** medicalarmony@ips.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2009	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 02 **AÑO** 2009
CARGO O CONTRATO servicio al cliente	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** SOCORRO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** coeccionworld@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2008	DÍA 31 MES 12 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO administradora	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIMINUTO- CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	48	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 15 MES 08 AÑO 2015	DÍA 03 MES 12 AÑO 2016

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	Gerencia estrat?gica Gerencia de Mercados Gerencia del Talento Humano Principios Administrativos Planear y Organizar Dirigir y Controlar Emprendimiento Tendencias Administrativas

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Colegio Militar General Santander	5	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SOCORRO	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Básica primaria	DÍA 24 MES 01 AÑO 2011	DÍA 30 MES 11 AÑO 2011

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Administración	sistemas

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SOCORRO	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Técnica profesional	DÍA 11 MES 08 AÑO 2014	DÍA 11 MES 12 AÑO 2014

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Administración	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIVERSIDAD MARIANA	48	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Técnica profesional	DÍA 12 MES 10 AÑO 2015	DÍA 05 MES 08 AÑO 2017

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Administración	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	48	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 12 MES 03 AÑO 2015	DÍA 06 MES 08 AÑO 2015

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Administración	servicio al cliente contabilidad emprendimiento

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
	0	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 18 MES 02 AÑO 2019	DÍA 20 MES 12 AÑO 2019

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Administración	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER	18	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 06 MES 02 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Administración Proyectos	Formulacion y evaluacion de Poyectos. Gestiones Administrartivas

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER	24	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BUCARAMANGA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

Profesional	**DÍA** 05	**MES** 02	**AÑO** 2018	**DÍA** 06	**MES** 12	**AÑO** 2018	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA** formulacion y evaluacion de proyectos						
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN			**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia		
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA			**MODALIDAD** Formal			
NIVEL EDUCATIVO Especialización	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05	**MES** 02	**AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 12	**MES** 12	**AÑO** 2020	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Administración	**MATERIA IMPARTIDA**						

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

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ✗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

24 ENE 2022

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre completo	
Nombre y apellido	Mayra Alejandra Alvarez Diaz
Código del empleado	
Tipo de documento	
Número de documento	
Fecha de emisión	
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	
Código postal	
Estado	
Municipio	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	mayraalvarez24@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3188612551
Número de fax	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿nombre de la mascota?
Respuesta	lucas
Celular	3188612551

Editar

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

En Bucaramanga a los 24 ENE 2022, dando cumplimiento con los lineamientos y principios que orientan la actividad pública establecidos en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80/93, Artículo 2, numeral 4, literal h de la Ley 1150 de 2007 y por el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, se procede a verificar y evaluar los aspectos jurídicos, técnicos, administrativos y económicos de la propuesta presentada por, **MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ,** para la contratación del objeto: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLMENTACION DE ESTRATEGIAS DE PRODUCCION, MARKETING Y COMERCIALIZACION DE LOS ESCENARIOS Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INDERBU.** Teniendo en cuenta que la experiencia, es entendida como el conocimiento que se adquiere gracias a la práctica y la observación de una determinada actividad, en virtud de la que se obtiene la habilidad, pericia y/o aptitud para desarrollar adecuadamente una misión o tarea, y verificada la información contenida en los documentos de la hoja de vida , **MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ** identificado(a) con Cédula Nº 1.101.684.642 de Socorro, se considera que su amplia experiencia demuestra su idoneidad y capacidad para ejecutar el objeto contractual requerido por el Instituto, teniendo viabilidad jurídica, administrativa y técnica según se deja constancia así:

EVALUACIÓN JURÍDICA		EVALUACION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
REQUISITOS	**CUMPLE**	**REQUISITOS**	**CUMPLE**
PROPUESTA	X	CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL (VIGENCIA 3 AÑOS)	X
CEDULA	X	RESOLUCION LICENCIA MEDICO QUE EXPIDE EL CERTIFICADO (VIGENTE)	x
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO – DIAN	X		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURIA	X		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE RESPONSABILIDAD FISCAL – CONTRALORIA	X		
CERTIFICADO JUDICIAL	X		
CERTIFICADO SISTEMA NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS "RNMC"	X		
AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	X		
CERTIFICADO INHABILIDAD DELITOS SEXUALES	X		
HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS TENER DEFINIDA SITUACION MILITAR - LIBRETA MILITAR	N.A		
TARJETA PROFESIONAL (Cuando se requiera)	X		
ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES (Cuando se requieran)	X		
CERTIFICADOS DE AFILIACION A SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO	X		
CERTIFICACION DE AFILIACION A PENSIONES (VIGENTE Y ACTUALIZADO)	X		
CARTA MANIFESTACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	X		
HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA y/o SIGEP	X		
PAOLA ANDREA SANTOS Jefe Oficina Asesora Jurídica		**JORGE PINILLA CRUZ** Subdirector Administrativo y Financiero	

EVALUACIÓN TÉCNICA

REQUISITOS	ACTIVIDADES ACREDITADAS
EDUCACIÓN: **PROFESIONAL EN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, MERCADEO, ECONOMÍA O ÁREAS A FINES.**	LA UNIVERSIDAD LIBRE DE SOCORRO ADMINITRADOR DE EMPRESAS 23 DE AGOSTO DE 2013 T.P. 63508
EXPERIENCIA: **UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**	**CONTRATO N° 423** PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE ADMINISTRACION BRINDANDO APOYO TECNICO Y ADMINISTRATIVO A LA SUBDIRECCION TECNICA PARA EL DIRECCIONAMIENTO DE ACCIONES DE MANTENNIMIENTO Y LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE MERCADEO DEL PROYECTO ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS Y CAMPOS DEPORTIVOS ADMINITRADOS POR EL INDERBU ADMINISTRATIVOS ADMINISTRADOS POR EL INDERBU FECHA DE INICIO: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021 FECHA DE TERMINACION: 29 DE DICIEMBRE DE 2021 DURACION: TRES(03) MESES Y QUINCE (15) DIAS **SENA** OBJETO: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN LAS DIFERENTES AREAS CONFROME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDAS DEL CSET EN EL PERIODO ACADEMICO DEL 2021. FECHA DE INICIO: 02 DE FEBRERO 2021 FECHA DE TERMINACION: 03 DE DICIEMBRE DE 2021 DURACIÓN: 10 MESES
FABIAN LEONARDO SOLER HERNANDEZ SUBDIRECTOR OFICINA GESTORA	

Proyecto y Reviso Aspectos técnicos: Fabian Leonardo Soler Hernández/Subdirector Técnico